2023: Plan Médico para Pensionados menores de 65 años o sin Medicare Parte A y B

PLAN DE SALUD MENONITA | Alianza por la Salud del Pensionado

Beneficio	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
Gasto Máximo del Bolsillo (MOOP)	Para beneficios de la cubierta básica y farmacia Individual: $6,350 / Familiar $12,700		
Visitas al Generalista	$10 copago	$12 copago	$8 copago
Visitas al Especialista	$15 copago	$15 copago	$10 copago
Visitas al Sub-especialista	$20 copago	$20 copago	$15 copago
Quiropráctico	$12 copago por visita. $12 copago para manipulaciones, hasta un máximo de 15 por año contrato combinadas con terapia física.	$15 copago por visita. $7 copago, hasta un máximo de 20 manipulaciones por año contrato combinadas con terapia física.	$10 copago por visita. $7 copago, hasta un máximo de 20 manipulaciones por año contrato combinadas con terapia física.
Visitas al Podiatra	$15 copago	$15 copago	$10 copago
Visitas al Psiquiatra	$15 copago	$15 copago	$10 copago
Terapias Respiratorias	$7 copago	$12 copago	$7 copago
Terapias Físicas y Rehabilitación	$7 copago, hasta un máximo de 15 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.	$12 copago, hasta un máximo de 20 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.	$7 copago, hasta un máximo de 20 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.
Hospitalización	$0 copago[1] /$250 copago[2]	$0 copago[1] / $175 copago[2]	$0 copago[1] /$125 copago[2]
Cirugía Ambulatoria	$0 copago[1]	$0 copago[1]	$0 copago[1]
Sala de Emergencia - Accidente	$0 copago	$0 copago	$0 copago
Sala de Emergencia - Enfermedad	$30 copago[1] / $75 copago[2]	$50 copago[1] / $80 copago[2]	$0 copago[1] / $40 copago[2]
Laboratorios y Rayos X	0% de coaseguro[1] 50% de coaseguro[2]	0% de coaseguro[1] 40% de coaseguro[2]	0% de coaseguro[1] 30% de coaseguro[2]
MRI/MRA	**40% de coaseguro, 1 por año contrato**	35% de coaseguro, 1 por año contrato	30% de coaseguro, 1 por año contrato
Sonogramas	0% de coaseguro[1] 50% de coaseguro[2]	35% de coaseguro 1 por año contrato	0% de coaseguro[1] 30% de coaseguro[2]
Beneficio de Visión Lentes y Monturas	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de $150 cada 12 meses.	**Cubierto por reembolso, hasta un máximo de $200 cada 12 meses.**	**Cubierto por reembolso, hasta un máximo de $200 cada 12 meses.**

1. Centros de Salud dentro de la Red Preferida: Hospitales del Sistema de Salud Menonita, MedCentro, Migrant Health Center, CDT's del Sistema de Salud Menonita, Ashford Presbyterian Community Hospital, Doctor's Hospital. 2. Fuera de la Red Preferida.

Beneficios	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
Cubierta de Farmacia	**Incluido**	**Incluido**	**Incluido**
Genéricos - Preferidos	$10 copago farmacia preferida $15 copago farmacia no preferida	$10 copago	10% min. $10
Genéricos - No Preferidos	$10 copago farmacia preferida $15 copago farmacia no preferida	$10 copago	10% min. $10
Marca - Preferidas	25% min. $25 farmacia preferida 30% min. $30 farmacia no preferida	20% min. $15	10% min. $12
Marca - No Preferidas	50% min. $50 dentro de la red 55% min. $55 fuera de la red	30% min. $20	15% min. $15
Especializados (Requiere preautorización)	50%	60%	40%
Beneficio Máximo	$750 por persona cubierta, de $751 en adelante aplica el 70% de coaseguro	$1,200 por persona cubierta, de $1,201 en adelante aplica el 40% de coaseguro	$3,000 por persona cubierta, de $3,001 en adelante aplica el 40% de coaseguro
Beneficio Dental	**Incluido**	**Incluido**	**Incluido**
Preventivo / Diagnóstico	0% coaseguro	0% coaseguro	0% coaseguro
Restaurativo Menor	50% coaseguro	20% coaseguro	20% coaseguro
Restaurativo Mayor	50% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización
Beneficio Máximo	$500 por año	**$750 por año**	$1,000 por año
Tarifas luego de la aportación patronal de $100, usted pagará:			
Edad	**Menonita Rubí**	**Menonita Classic**	**Menonita Oro**
Individual Menor de 50 años 50 - 58 años 59 - 64 años +65 años	 $50.00 $58.00 $65.00 $68.00	 $73.00 $78.00 $89.00 $102.00	 $246.00 $252.00 $264.00 $280.00
Pareja Menor de 50 años 50 - 58 años 59 - 64 años +65 años	 $171.00 $178.00 $206.00 $233.00	 $294.00 $303.00 $342.00 $375.00	 $617.00 $624.00 $643.00 $666.00
Familiar Menor de 50 años 50 - 58 años 59 - 64 años +65 años	 $239.00 $252.00 $269.00 $303.00	 $404.00 $417.00 $459.00 $498.00	 $760.00 $768.00 $789.00 $815.00
Cubierta de Gastos Médicos Mayores	**Incluida dentro de las tarifas**	**Cubierta Opcional**	**Incluida dentro de las tarifas**
Deducible Anual	$100 Individual / $300 Familiar	$50 Individual / $150 Familiar	$100 Individual / $300 Familiar
Coaseguro	20%	20%	20%
Beneficio Máximo	$250,000	$1,250,000	Ninguna
Tarifas para la cubierta de Gastos Médicos Mayores solamente			
Individual	No aplica	$10.00	No aplica
Pareja		$15.00	
Familiar		$22.00	
Seguro de Vida: $10,000*	**$3.00**	**$3.00**	**$3.00**

Tenemos alternativas de plan médico para ti.
Llama hoy 787-474-0663 | 787-474-0658 TTY Audioimpedidos
lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

PLAN DE SALUD MENONITA | Alianza por la Salud del Pensionado

Este documento representa un resumen de beneficios para propósitos informativos y no contiene todas las condiciones, beneficios y exclusiones. De haber una discrepancia entre este documento y la póliza prevalecerá lo que establece la póliza. *Beneficio de $10,000 por muerte natural y $20,000 por muerte accidental a través de la Cooperativa de Seguros de Vida (COSVI).