

# Únete a la experiencia Alianza

## 2024: 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
<b>Gasto Máximo del Bolsillo (MOOP)</b>	Para beneficios de la cubierta básica y farmacia Individual: \$6,350 / Familiar \$12,700		
<b>Visitas al Generalista</b>	\$10 copago	\$12 copago	\$8 copago
<b>Visitas al Especialista</b>	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
<b>Visitas al Sub-especialista</b>	\$20 copago	\$20 copago	\$15 copago
<b>Quiropráctico</b>	\$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.
<b>Visitas al Podiatra</b>	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
<b>Visitas al Psiquiatra</b>	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
<b>Terapias Respiratorias</b>	\$7 copago	\$12 copago	\$7 copago
<b>Terapias Físicas y Rehabilitación</b>	\$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.
<b>Hospitalización</b>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$250 copago <sup>2</sup>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$175 copago <sup>2</sup>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$125 copago <sup>2</sup>
<b>Hospitalización Mental</b>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$250 copago <sup>2</sup>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$175 copago <sup>2</sup>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$125 copago <sup>2</sup>
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	\$0 copago <sup>1</sup>	\$0 copago <sup>1</sup>	\$0 copago <sup>1</sup>
<b>Sala de Emergencia - Accidente</b>	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
<b>Sala de Emergencia - Enfermedad</b>	\$30 copago <sup>1</sup> / \$75 copago <sup>2</sup>	\$50 copago <sup>1</sup> / \$80 copago <sup>2</sup>	\$0 copago <sup>1</sup> / \$40 copago <sup>2</sup>
<b>Laboratorios y Rayos X</b>	0% de coaseguro <sup>1</sup> 50% de coaseguro <sup>2</sup>	0% de coaseguro <sup>1</sup> 40% de coaseguro <sup>2</sup>	0% de coaseguro <sup>1</sup> 30% de coaseguro <sup>2</sup>
<b>MRI/MRA</b>	<b>40% de coaseguro, 1 por año contrato</b>	35% de coaseguro, 1 por año contrato	30% de coaseguro, 1 por año contrato
<b>Sonogramas</b>	0% de coaseguro <sup>1</sup> 50% de coaseguro <sup>2</sup>	0% coaseguro en HGM <sup>1</sup> 35% de coaseguro Fuera <sup>2</sup>	0% de coaseguro <sup>1</sup> 30% de coaseguro <sup>2</sup>
<b>Beneficio de Visión Lentes y Monturas</b>	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$150 cada 12 meses.	<b>Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$200 cada 12 meses.</b>	<b>Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$200 cada 12 meses.</b>

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 Center Hospital. 2. Fuera de la Red Preferida.

Beneficios	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
<b>Cubierta de Farmacia</b>	<b>Incluido</b>	<b>Incluido</b>	<b>Incluido</b>
<b>Genéricos - Preferidos</b>	\$10 copago farmacia preferida \$15 copago farmacia no preferida	\$5 copago farmacia preferida	10% min. \$5
<b>Genéricos - No Preferidos</b>	\$10 copago farmacia preferida \$15 copago farmacia no preferida	\$10 copago farmacia no preferida	10% min. \$5
<b>Marca - Preferidas</b>	25% min. \$25 farmacia preferida 30% min. \$30 farmacia no preferida	15% min \$15 farmacia preferida	10% min. \$12
<b>Marca - No Preferidas</b>	50% min. \$50 dentro de la red 55% min. \$55 fuera de la red	25% min \$25 farmacia preferida 30% min \$30 farmacia no preferida	15% min. \$15
<b>Especializados (Requiere preautorización)</b>	50%	50%	40%
<b>Beneficio Máximo</b>	\$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
<b>Beneficio Dental</b>	<b>Incluido</b>	<b>Incluido</b>	<b>Incluido</b>
<b>Preventivo / Diagnóstico</b>	0% coaseguro	0% coaseguro	0% coaseguro
<b>Restaurativo Menor</b>	50% coaseguro	20% coaseguro	20% coaseguro
<b>Restaurativo Mayor</b>	50% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización
<b>Beneficio Máximo</b>	\$500 por año	<b>\$1,000 por año</b>	\$1,000 por año
<b>Tarifas luego de la aportación patronal de \$100, usted pagará:</b>			
<b>Edad</b>	<b>Menonita Rubí</b>	<b>Menonita Classic</b>	<b>Menonita Oro</b>
<b>Individual</b>			
Menor de 50 años	\$63.00	\$93.00	\$276.00
50 - 58 años	\$72.00	\$99.00	\$283.00
59 - 64 años	\$80.00	\$111.00	\$296.00
+65 años	\$84.00	\$125.00	\$313.00
<b>Pareja</b>			
Menor de 50 años	\$195.00	\$340.00	\$680.00
50 - 58 años	\$203.00	\$350.00	\$688.00
59 - 64 años	\$233.00	\$393.00	\$708.00
+65 años	\$266.00	\$430.00	\$733.00
<b>Familiar</b>			
Menor de 50 años	\$269.00	\$462.00	\$835.00
50 - 58 años	\$286.00	\$477.00	\$844.00
59 - 64 años	\$302.00	\$524.00	\$867.00
+65 años	\$342.00	\$567.00	\$895.00
<b>Cubierta de Gastos Médicos Mayores</b>	<b>Incluida dentro de las tarifas</b>	<b>Cubierta Opcional</b>	<b>Incluida dentro de las tarifas</b>
<b>Deducible Anual</b>	\$100 Individual / \$300 Familiar	\$50 Individual / \$150 Familiar	\$100 Individual / \$300 Familiar
<b>Coaseguro</b>	20%	20%	20%
<b>Beneficio Máximo</b>	\$500,000	\$1,250,000	Ninguna
<b>Tarifas para la cubierta de Gastos Médicos Mayores solamente</b>			
<b>Individual</b>	No aplica	\$10.00	No aplica
<b>Pareja</b>		\$15.00	
<b>Familiar</b>		\$22.00	
<b>Seguro de Vida: \$10,000*</b>	\$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.



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), aplica la reducción por edad.