



Resumen de Beneficios Plan de Salud - Ley Núm. 158



Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico, Concilio 95 AFSCME

Nuestra Red de Proveedores con International Medical Card es:

44 AÑOS
de SALUD

- 100% de los Hospitales en Puerto Rico
- 9,282 Médicos (Generalistas, Especialistas y Sub-especialistas)
- 855 Laboratorios Clínicos
- 540 Centros de Imágenes (CT Scan, MRI, PET Scan...)
- 1,299 Dentistas (Generalistas y Especialistas)
- 103 Salas de Emergencias / Urgencia
- Centros de Cuidado de la Salud (Home Care)
- Hospicios
- Centros de Vacunación
- Centros de Diálisis

FIRST HEALTH CALL

Nuestro centro de llamadas cuenta con los más avanzados sistemas de Información y la más alta tecnología en la industria. Los pacientes, suscriptores y Proveedores serán atendidos por profesionales de enfermería y personal bilingüe orientados en servicio al cliente y con experiencia clínica:

- Libre de costo para suscriptores
- Servicio disponible 24 horas los 7 días de la semana
- Profesionales están adiestrados en "triage" telefónico con respaldo de médicos "on call"

Comuníquese



1-866-337-3338

PROGRAMA DE AYUDA Y ACCESO AL SUSCRIPTOR (PAAS)



En la vida enfrentamos problemas que interfieren con el funcionamiento óptimo del ser humano.

Nuestro compromiso es lograr una pronta evaluación de síntomas que interfieran con la salud mental del suscriptor. De esta forma obtendrán el tratamiento que facilitará una rápida recuperación de su calidad de vida.

Beneficios de PAAS para ti y tus dependientes:

- Coordinación de Visitas de consejería, apoyo y Psicoterapia (hasta 4 por suscriptor / por año)
- Charlas y Boletines periódicos con enfoque Psicoeducativo
- Apoyo en casos de emergencias y vía telefónica 24/7.
- Red de Proveedores a través de toda la isla.

Cubierta Classic

	Básica(Classic), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar y Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational)	Gastos Médicos Mayores (Opcional)	Seguro de Vida (Opcional) Multinational Life Insurance
Individual	\$182.00	\$12.00	\$3.00
Pareja	\$292.00	\$15.00	\$3.00
Familiar	\$408.00	\$18.00	\$3.00

Cubierta Classic II

	Básica(Classic), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar y Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational)	Gastos Médicos Mayores (Opcional)	Seguro de Vida (Opcional) Multinational Life Insurance
Individual	\$170.00	\$12.00	\$3.00
Pareja	\$287.00	\$15.00	\$3.00
Familiar	\$399.00	\$18.00	\$3.00



Cubierta Única

Básica(Classic), Gastos Médicos Mayores (MM-1), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar, Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational) y Seguro de Vida (Multinational Life Insurance)

Individual	A/P** + \$26.50
Pareja	\$336.50
Familiar	\$443.50

NUESTRO PROGRAMA DE COORDINACION PARA SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA, TE TRAE:

(787) 523-3000 | (787) 919-0840

Servidores Públicos Unidos, Concilio 95 AFSCME - Ley Núm.158

Efectividad: 1 de junio de 2021

Copagos/Coaseguros Principales	Cubierta Classic	Cubierta Classic II	Cubierta Única
Hospitalización	\$300.00 / \$0.00* / \$0.00***	\$300.00 / \$0.00* / \$0.00***	\$250.00 / \$0.00* / \$0.00***
Sala de Emergencia	\$75.00 / \$0.00*	\$75.00 / \$0.00*	\$75.00 / \$0.00*
Generalistas	\$12.00	\$12.00	\$8.00
Especialista	\$18.00	\$18.00	\$15.00
Sub-Especialista	\$20.00	\$20.00	\$18.00
Laboratorios y Rayos X	40% / 0%*	40% / 0%*	30% / 0%*
Quimioterapia (Terapias de Cáncer)	20%	20%	20%
Pruebas Diagnósticas y Especializadas**	40% / 30% /25% / 0%*	50% /40%	35% / 25% / 0%*
Procedimientos Ambulatorios—Facilidad	\$75.00	\$75.00	\$75.00
Procedimientos Ambulatorios—Oficina	\$75.00	\$75.00	\$75.00

*Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales HIMA, Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada).

**Hacer referencia a la sección de pruebas especializadas en la Cubierta de Beneficios.

***Cuando el Servicio sea prestado en Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center. (Red Preferida)

Farmacia	Beneficio Máximo: \$3,000.00	Beneficio Máximo: \$2,000.00	Beneficio Máximo: Sin Límite
Deducible Inicial	N/A	\$60.00	\$20.00
Copago Luego del Beneficio Máximo	40%	60%	N/A
Medicamento Bioequivalente Preferido	\$10.00	\$10.00	\$15.00
Medicamento Bioequivalente No Preferido	\$15.00	\$15.00	\$15.00
Medicamento de Marca Preferido	\$25.00	25% mínimo de \$25.00	\$25.00
Medicamento de Marca No Preferido	\$35.00	30% mínimo de \$35.00	\$30.00
Medicamentos Especializados Preferidos	40%	40%	30%
Medicamentos Especializados No Preferidos	40%	40%	40%
Quimioterapias	20%	20%	20%
Repeticiones	5 por receta	5 por receta	5 por receta
Medicamento cuyo costo sea menor de \$10.00	No cubierto	No cubierto	No cubierto

Dental Beneficio Máximo: \$500.00 Beneficio Máximo: \$500.00 Beneficio Máximo: \$1,000.00

Diagnóstico y Preventivo Pediátrico – 0% **Diagnóstico y Preventivo Adulto – 10%** **Restaurativo Menor – 20%** **Restaurativo Mayor – 40%**

Ortodoncia – 50% coaseguro. Hasta los 19 años. (A través de Reembolso.)	No Cubierto	No Cubierto	Cubierto
---	-------------	-------------	----------

Seguro de Vida (Multinational Life Insurance) (Opcional) (Opcional) (Incluido)

Beneficio Máximo por muerte natural o desmembramiento, hasta	\$16,500	\$16,500	\$16,500
Beneficio Máximo por muerte accidental, hasta	\$33,000	\$33,000	\$33,000
Beneficio Máximo por muerte en Transporte Público, hasta	\$49,500	\$49,500	\$49,500

Para ser elegible, el suscriptor principal tiene que suscribirse en o antes de los 75 años de edad.

Lump Sum de Cáncer (parte del **Seguro de Vida** a través de **Multinational Life Insurance**)

(Sólo aplica a suscriptor principal).

Pago por primer (1er) diagnóstico de \$1,000.00 como beneficio máximo. Excepto por Cáncer en la Piel. Para ser elegible, el suscriptor principal al momento de suscribirse debe estar entre la banda de edad de 18 a 75 años.

Visión—Platino II (Incluida a través de proveedores contratados por Ivision International, Inc.)

Examen de la Vista (Refracción, 1 cada 12 meses)	\$10 copago	\$10 copago	\$10 copago
Un (1) par de espejuelos para menores de 21 años (cada 12 meses)	Cubierto al 100%.	Cubierto al 100%.	Cubierto al 100%.
Una montura de espejuelos de la Colección Preferred. Una (1) cada doce meses	\$18 copago (Una montura cada doce meses)	\$18 copago (Una montura cada doce meses)	\$18 copago (Una montura cada doce meses)
Un par de Lentes de Visión Sencilla, Bifocal (FT.25 - FT.28) o Trifocal (7x25)	\$18 copago \$20 copago (bifocal)	\$18 copago \$20 copago (bifocal)	\$18 copago \$20 copago (bifocal)
Policarbonato (Hasta 21 años, un (1) set cada doce (12) meses para visión sencilla)	\$20 copago	\$20 copago	\$20 copago
Protección Ultravioleta y Tratamiento Anti-rayazos	Cubierto \$16.00 copago	Cubierto \$16.00 copago	Cubierto \$16.00 copago
Lentes de Contacto (en vez de espejuelos)	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Desechables (Dos cajas) & Medicamento Necesarios	Cubierto \$36.00 copago	Cubierto \$36.00 copago	Cubierto \$36.00 copago
Lentes con tintes recetados (Verde sólido, gris, marrón) Incluye uno (1)	Cubierto \$10.00 copago	Cubierto \$10.00 copago	Cubierto \$10.00 copago
Montura fuera de la colección <i>Preferred</i>	20% descuento	20% descuento	20% descuento

Programa Asistencia al Viajero	Programa Asistencia en Carretera (Sólo aplica para suscriptor principal)	Beneficio Funeral (Sólo aplica para suscriptor principal)	Programa Asistencia en el Hogar (Sólo aplica para suscriptor principal)
I. Servicios Médicos y Dentales por Emergencia Médica	I. Servicio de Grúa*	I. Traslado del cuerpo de la residencia o de la morgue a la funeraria.	I. Plomería
II. Traslado de Emergencia	II. Carga de Batería	II. Trámites legales para la sepultura o cremación.	II. Cerrajería
III. Repatriación	III. Suministro de Gasolina	III. Utilización de salas de velación, hasta 24 horas o servicio a domicilio.	III. Electricidad
IV. Asistencia Legal	IV. Cambio de Goma	IV. Traslado del cuerpo al cementerio.	IV. Cristalería
V. Localización de Equipaje	V. Cerrajería vial	V. Hasta un máximo de \$4,000.00.	
VI. Pérdida de Pasaporte	VI. Paso de corriente	VI. Cubierto en todo el mundo.	Hasta \$125 por evento. Máximo 2 eventos por año.
Hasta un máximo de \$10,000.00.	*Un máximo de 15 millas.		
Para recibir los servicios debe comunicarse inmediatamente ocurrido el evento, ciertas restricciones aplican.	Hasta 4 eventos por año en cualquiera de estos servicios al primer (1er) vehículo registrado. (Beneficio sólo para el suscriptor principal.)	Para coordinar los servicios el familiar debe comunicarse dentro de las primeras 48 horas desde ocurrido el fallecimiento.	

Para más detalles de los servicios que provee el Programa de Multiasistencia, favor de comunicarse con Redbridge Assist al 787-919-0840 o a las oficinas de servicio de Essential Insurance al 787-523-3000.

Este documento es para propósitos informativos y no contiene todas las condiciones, beneficios y exclusiones según definidos en su contrato. Para más detalles de la cubierta, refiérase al contrato matriz. En caso de discrepancia entre las partes, deberá referirse al contrato firmado entre First Medical Health Plan, Inc. y el grupo.