

únete  
a la experiencia  
**Alianza**



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

**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>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>	50% de coaseguro, 1 por año contrato	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>	35% de coaseguro 1 por año contrato	0% de coaseguro <sup>1</sup> 30% de coaseguro <sup>2</sup>
<b>CT Scan</b>	35% de coaseguro <sup>1</sup> 50% de coaseguro <sup>2</sup> 1 por año contrato	0% de coaseguro <sup>1</sup> 35% de coaseguro <sup>2</sup> 1 por año contrato	0% de coaseguro <sup>1</sup> 30% de coaseguro <sup>2</sup> 1 por año contrato
<b>Beneficio de Visión Lentes y Monturas</b>	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$150 por año contrato	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$150 cada 24 meses. No incluye lentes de contacto.	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$150 cada 24 meses. No incluye lentes de contacto.

1. Dentro de la Red Preferida Sistema de Salud Menonita | MedCentro | Migrant Health Center | CDT's del Sistema de Salud Menonita | Ashford Presbyterian Community 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	\$10 copago	10% min. \$10
<b>Genéricos - No Preferidos</b>	\$10 copago farmacia preferida \$15 copago farmacia no preferida	\$10 copago	10% min. \$10
<b>Marca - Preferidas</b>	25% min. \$25 farmacia preferida 30% min. \$30 farmacia no preferida	20% min. \$15	10% min. \$12
<b>Marca - No Preferidas</b>	50% min. \$50 dentro de la red 55% min. \$55 fuera de la red	30% min. \$20	15% min. \$15
<b>Especializados (Requiere preautorización)</b>	50%	60%	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	\$500 por año	\$1,000 por año
<b>Tarifas luego de la aportación patronal de \$100, usted pagará:</b>			
<b>Individual</b>			
Menor de 50 años	\$53.00	\$73.00	\$246.00
50 - 58 años	\$58.00	\$78.00	\$252.00
59 - 64 años	\$65.00	\$89.00	\$264.00
+65 años	\$68.00	\$102.00	\$280.00
<b>Pareja</b>			
Menor de 50 años	\$171.00	\$294.00	\$617.00
50 - 58 años	\$178.00	\$303.00	\$624.00
59 - 64 años	\$206.00	\$342.00	\$643.00
+65 años	\$233.00	\$375.00	\$666.00
<b>Familiar</b>			
Menor de 50 años	\$239.00	\$404.00	\$760.00
50 - 58 años	\$252.00	\$417.00	\$768.00
59 - 64 años	\$269.00	\$459.00	\$789.00
+65 años	\$303.00	\$498.00	\$815.00
<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>	\$250,000	\$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	

**Tenemos alternativas de plan médico para ti.**  
**Llama hoy 787-474-0663** | 787-474-0658 TTY Audioimpedidos  
 lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**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.