

BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)				
Individual	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350
Familiar	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700
Servicios Ambulatorios				
Generalista	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Especialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$10
Subespecialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$15
Nutricionista	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Quiropráctico	\$15	\$15	\$15	\$15
Facilidad Ambulatoria	60%	50%	\$200	\$150
Equipo Médico Duradero (DME)	60%	50%	50%	40%
Servicios Preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos X y Pruebas Especializadas				
Laboratorios	40%	45%	35%	30%
Rayos X	\$0 SALUS/60%	\$0 SALUS/45%	\$0 SALUS/40%	\$0 SALUS/30%
Sonogramas, CT, MRI	60%	50%	40%	35%
Servicios de Emergencia/ Urgencia				
Servicios de Urgencias	\$15	\$15	\$15	\$15
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	45%	\$100	\$50	\$75
Recomendado por TeleConsulta	45%	\$50	\$25	\$50
Hospitalización				
Parcial (incluyendo Salud Mental)	20%/40%	\$50/\$100	\$50/\$100	\$50/\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	\$300/\$900	\$300/\$650	\$150/\$500	\$150/\$500
Facilidad de Enfermería Especializada	60%	50%	\$200	\$150
Asistencia Quirúrgica	60%	50%	50%	50%
Servicios en Estados Unidos en casos de emergencias o cuando no haya un servicio en Puerto Rico con precertificación	65%	50%	50%	50%
Visión				
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños)	\$0	\$0	\$0	\$0
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marco para lentes de corrección visual)	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental				
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
Cubierta de Farmacia				
Lista de Medicamentos	Supreme 2021	Supreme 2021	Supreme 2021	Supreme 2021
Deducible Anual	N/A	\$100 por persona	N/A	\$50 por persona
Primer Nivel de Cubierta	N/A	\$500 por persona	N/A	\$700 por persona
Genéricos	\$5	\$5	\$5	\$5
Marca Preferidos	95%	40%	95%	25%
Marca No Preferidos	95%	40%	95%	25%
Productos Especializados Preferidos	95%	50%	95%	40%
Productos Especializados No Preferidos	95%	50%	95%	50%
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$0 (Programa OTC TS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	N/A	90%	N/A	90%
Otros Servicios				
TeleConsulta MD	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15