

MAPFRE Life Insurance Company of Puerto Rico

	Silver
	Plata Asociaciones 1
Deducible y Máximo de Bolsillo (MOOP)	
Deducible Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados	
-Individual	\$0.00
-Familiar	\$0.00
Gasto Máximo de Bolsillo (MOOP) para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados	
-Individual	\$6,350.00
-Familiar	\$12,700.00
Beneficios Esenciales de Salud	
Servicios de Emergencia	
-Accidente	60%
-Enfermedad	60%
Hospitalización	
-Parcial incluyendo Salud Mental	\$500.00
-Completa con Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$500.00
-Completa sin Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$500.00
-Asistencia Quirúrgica	\$0.00
-Maternidad	\$500.00
-Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility)	\$0.00
Servicios Ambulatorios	
-Generalista	\$10.00
-Especialista	\$25.00
-Sub-Especialista	\$25.00
-Ginecólogo Obstetra	\$25.00
-Siquiatría	\$25.00
-Sicólogo	\$25.00
-Podiatra	\$25.00
-Quiropráctico	\$25.00
-Audiólogo	\$25.00
-Optómetra	\$25.00
-Facilidad Ambulatoria	\$500.00
-Cirugía Ambulatoria	\$0.00
-Diagnóstico por Imagen (CT/PET Scans, MRIs)	60%
-Procedimientos Diagnósticos	60%
-Procedimientos Endoscópicos	60%
-Cáncer (Radioterapia, Quimioterapia, Cobalto)	40%
Servicios de Rehabilitación, Habilitación, y Equipo Médico Duradero	
-Terapia Física	60%
-Terapia Respiratoria	60%
-Cuidado de Salud en el Hogar	60%
-Equipo Médico Duradero	60%
-Manipulaciones de Quiropráctico	60%
Salud Mental	
-Terapia de Grupo	\$25.00
-Visitas Colaterales	\$25.00

MAPFRE Life Insurance Company of Puerto Rico

	Silver
	Plata Asociaciones 1
Farmacia	
-Regla de Despacho (MAC)	A
-Genérico Bioequivalente	50%
-Marca Preferida	50%
-Marca No Preferida	60%
-Productos Especializados	60%
-Quimioterapia	40%
-Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$1.00
Programa de Medicamentos Por Correo Por 90 días	
-Genérico Bioequivalente	40%
-Marca Preferida	40%
-Marca No Preferida	50%
Programa de Medicamentos Al Detal Por 90 días	
-Genérico Bioequivalente	50%
-Marca Preferida	50%
-Marca No Preferida	60%
Servicios de Laboratorios y Rayos X	
-Laboratorio	60%
-Rayos X	60%
Servicios Preventivos, Bienestar y Manejo de Enfermedades Crónicas	
-Servicios Preventivos (incluyendo los de mujer)	\$0.00
-Inmunizaciones (Vacunas) Preventivas	\$0.00
-Inmunización (Vacuna) para Virus Respiratorio Sincitial	\$0.00
-Lancetas y tirillas (suplido de un mes), y Glucómetro (1 por vida)	\$15.00
-Bomba de insulina portátil (1 por vida)	20%
Servicios de Visión	
-Visión Pediátrica (Lentes de Corrección Visual o marcos (frames) para Lentes de Corrección Visual)	\$0.00
-Servicios Preventivos de Visión	\$0.00
-Examen de Refracción (adultos y niños)	\$0.00
Cubierta Dental	
-Diagnóstico y Preventivo	\$0.00
Otros Servicios Cubiertos	
-Ambulancia Aérea en Puerto Rico	\$0.00
-Servicios de emergencia en EU	60%
-Servicios en los Estados Unidos de América de casos donde se requiera equipo, tratamiento y facilidades no disponibles en Puerto Rico	20%
Beneficio de Cirugía Bariátrica para el Tratamiento de Obesidad Mórbida	
-Procedimiento de Cirugía Bariátrica	\$500.00
Programas Incluidos como Parte de sus Beneficios	
-Nutricionista	Reembolso