

**PARTE V--- TABLA DE CANTIDAD MÁXIMA A DESEMBOLSAR  
(MOOP), DEDUCIBLES, COPAGOS Y COASEGUROS**

	<b>Cubierta Metálica</b>
	Oro
	<b>Auxilio Platino</b>
<b>Deducible y Máximo de Bolsillo (MOOP)</b>	
<b>Deducible Anual para Beneficios Médicos</b>	
-Individual	\$0.00
-Familiar	\$0.00
<b>Deducible Anual para Medicamentos Recetados Especializados, Biotecnológicos y Marca No Preferida</b>	
-Individual	\$0.00
-Familiar	\$0.00
<b>Deducible Anual para Medicamentos Recetados Genérico, Bioequivalente o Marca Preferida</b>	
-Individual	\$0.00
-Familiar	\$0.00
<b>Gasto Máximo de Bolsillo (MOOP) para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)</b>	
-Individual	\$6,350.00
-Familiar	\$12,700.00
<b>Beneficios Esenciales de Salud</b>	
<b>Servicios de Emergencia</b>	
-Accidente	\$75.00
-Enfermedad	\$75.00
<b>Hospitalización</b>	
-Parcial incluyendo Salud Mental	\$75.00

Completa con Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$75.00
-Completa sin Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$75.00
-Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility)	\$150.00
<b>Servicios Ambulatorios</b>	
-Generalista	\$10.00
-Especialista	\$15.00
-Sub-Especialista	\$15.00
-Siquiatría	\$15.00
-Sicólogo	\$15.00
-Podiatría	\$15.00
-Quiropráctico	\$15.00
-Audiólogo	\$15.00
-Optómetra	\$15.00
-Naturópata	\$15.00
-Facilidad Ambulatoria	50%
-Procedimientos Diagnósticos y Quirúrgicos en Oficina Médica	50%
-Procedimientos Endoscópicos	50%
<b>Servicios de Rehabilitación, Habilitación y Equipo Médico Duradero</b>	
-Terapia Física	\$10.00
-Terapia Respiratoria	\$15.00
-Cuidado de Salud en el Hogar	50%
-Servicio de Equipo Tecnológico	50%
-Equipo Médico Duradero	50%
-Manipulaciones de Quiropráctico	\$15.00
<b>Salud Mental</b>	
-Terapia de Grupo	\$15.00
-Visitas Colaterales	\$15.00
<b>Farmacia</b>	
-Genérico Bioequivalente	\$10.00
-Marca Preferida	50%
-Marca No Preferida	50%
-Productos Especializados	50%
<b>Programa de Medicamentos Por Correo</b>	

-Genérico Bioequivalente	\$20.00
-Marca Preferida	50%
-Marca No Preferida	50%
-Productos Especializados	50%
<b>Servicios de Laboratorios y Rayos X</b>	
-Laboratorio	50%
-Rayos X	50%
PET Scan, CT Scan, MRI o PET CT (1 por año)	50%
<b>Servicios Preventivos, Bienestar y Manejo de Enfermedades Crónicas</b>	
-Servicios Preventivos (incluyendo los de la mujer)	0%
-Inmunizaciones (Vacunas) Preventivas	0%
-Inmunización (Vacuna) para Virus Respiratorio Sincitial	50%
<b>Servicios de Visión Pediátrica</b>	
Visión Pediátrica (Lentes de Corrección Visual o marcos (frames) para Lentes de Corrección Visual)	\$0.00
<b>Otros Servicios Cubiertos</b>	
Timpanometría	50%
Cirugía Reconstructiva	50%
Hemodiálisis	50%
Diálisis	50%
Clínica de Nutrición	50%
Auxilio Programa de Control de Peso para niños y adultos	50%
Auxilio Programa de Educación en Diabetes	50%
Auxilio Centro de Radioterapia	30%
Auxilio Centro de Cáncer	30%

Examen Físico Anual Adultos	50%
Trasplante de Huesos, Piel y Córnea	Cubierto al 100%
Esterilización	\$0.00
Vasectomía	50%
Mamoplastía / Mastectomía Reconstructiva	50%
Refracción para Adultos	\$10.00
Anestesia general y servicios de hospitalización requeridos para determinados casos de acuerdo a la Ley 352 del 22 de diciembre de 1999	\$0.00
Espejuelos para Niños	El exceso de \$100.00 por año
CT Scan	50%
Tratamiento Residencial (Salud Mental)	\$75.00
Sala de Parto	\$75.00
Amniocentesis	50%
Angioplastia	50%
Cirugía de Corazón Abierto	50%
Estudios Electrofísicos del Corazón	50%
Doppler Cardíaco	50%
Pruebas y procedimientos Cardiovasculares Invasivos y no Invasivos	50%
Mamoplastía	50%
Neurocirugías	50%
Cirugías de Escoliosis	50%

Cirugías ordenadas por Podiatras	50%
Colonoscopia que no es Preventiva	50%
Cirugías Electivas que requieran admisión al Hospital	50%
Lente Intraocular	50%
Exámenes de Pre Admisión	50%
Examen de Refracción (niños)	\$0.00
Ambulancia Aérea en Puerto Rico	50%
Ambulancia Terrestre en Puerto Rico	Por reembolso hasta un máximo de \$80.00
Servicios de Emergencia en EU	20%
Servicios de Ambulancia terrestre a través del 9-1-1 que se pagarán directamente al proveedor	0%
Servicios en los Estados Unidos de América de casos donde se requiera equipo, tratamiento y facilidades no disponibles en Puerto Rico	20%
<b>Beneficio de Cirugía Bariátrica para el Tratamiento de Obesidad Mórbida</b>	
Procedimiento de Cirugía Bariátrica	\$150.00
<b>Programas Incluidos como Parte de sus Beneficios</b>	
Nutricionista (por reembolso hasta un máximo de \$20.00 por cada visita)	\$20.00
<b>Cubierta Dental</b>	
-Diagnóstico y Preventivo	\$0.00
-Mantenedores de Espacio	\$0.00