

		Menonita Elite	
		Platino CGEP01	Gold 1 CGEP01
Gasto Maximo de Bolsillo (MOOP) para Beneficios Medicos y Medicamentos recetados			
-Individual	\$ 3,500	\$ 6,350	
-Familiar	\$ 7,000	\$ 12,700	
Beneficios Esenciales de Salud			
Servicios de Emergencia			
-Accidente	\$25.00	\$50/\$30(Hospitales Menonita)	
-Enfermedad	\$25.00	\$50/\$30(Hospitales Menonita)	
Hospitalización			
-Parcial incluyendo Salud Mental	\$30.00	\$100	
-Completa con Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$50.00	\$150/\$0(Hospitales Menonita)	
-Completa sin Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)	\$50.00	\$150/\$0(Hospitales Menonita)	
-Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility)	\$50.00	35%	
-Asistencia Quirúrgica	suscriptor paga 20% del cargo de la cirugía	suscriptor paga 50% del cargo de la cirugía	
Servicios Ambulatorios			
-Generalista	\$5	\$7	
-Especialista	\$10	\$15	
-Sub-Especialista	\$15	\$20	
-Siquiatría	\$10	\$15	
-Sicólogo	\$10	\$15	
-Podiatría	\$10	\$15	
-Quiropráctico	\$10	\$15	
-Audiólogo	\$10	\$15	
-Óptica	\$10	\$15	
-Facilidad Ambulatoria	\$50.00	\$150/\$0(Hospitales Menonita)	
-Procedimientos Diagnósticos y Quirúrgicos en Oficina Médica	20%	50%	
-Procedimientos Endoscópicos	20%	50%	
Servicios de Rehabilitación, Habilitación, y Equipo Médico Duradero			
-Terapia Física	\$10	\$7	
-Terapia Respiratoria	\$10	\$7	
-Cuidado de Salud en el Hogar	20%	50%	
-Equipo Médico Duradero	20% hasta un máximo de \$5,000, exceso 80%	50% hasta un máximo de \$5,000, exceso 80%	
-Manipulaciones de Quiropráctico	\$10	Copago de \$15 Visita Inicial, \$7 Copago Visitas Subsiguientes	
Salud Mental			
-Terapia de Grupo	\$10	\$15	
-Visitas Colaterales	\$10	\$15	
Farmacia			
-Generico Bioequivalente	\$5 de \$0 - \$1,000 \$1,001 en adelante 60%	\$5 de \$0 - \$800 \$801 en adelante 80%	
-Marca Preferida	20% min \$20 de \$0 - \$1,000 \$1,001 en adelante 60% Generico Primera Opcion	25% de \$0 - \$800 \$801 en adelante 80% Generico Primera Opcion	
-Marca No Preferida	30% min \$30 de \$0 - \$1,000 \$1,001 en adelante 60% Generico Primera Opcion	50% de \$0-\$800 80% de \$801 en adelante Generico Primera Opcion	
-Productos Especializados	50% de \$0 - \$1,000 \$1,001 en adelante 60% Generico Primera Opcion	80% de \$0-\$800 80% de \$801 en adelante Generico Primera Opcion	
-Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	No cubiertos	\$1	
Programa de Medicamentos Por Correo			
-Generico Bioequivalente	No cubiertos	No cubiertos	
-Marca Preferida	No cubiertos	No cubiertos	
-Marca No Preferida	No cubiertos	No cubiertos	
Servicios de Laboratorios y Rayos X			
-Laboratorio	20%	30%/0% en Hospitales Menonita	
-Rayos X	20%	30%/0% en Hospitales Menonita	
-PET Scan o PET CT (1 por año)	20%	50%	
Servicios Preventivos, Bienestar y Manejo de Enfermedades Crónicas			
-Servicios Preventivos (incluyendo las de mujer)	0%	0%	
-Inmunizaciones (Vacunas) Preventivas	0%	0%	
-Inmunización (Vacuna) para Virus Respiratorio Sincitial	20%	35%	
Mamografía , Mamografías Digitales, Mamografías de Resonancia Magnética y Sonomamografías de cernimiento	0%	0%	
Servicios de Visión Pediátrica			
-Visión Pediátrica (Lentes de Corrección Visual o marcos (frames) para Lentes de Corrección Visual)	Coaseguro de 20% hasta \$250 un par de lentes y montura; Exceso de \$250 paga coaseguro de 80%	Coaseguro de 20% hasta \$250 un par de lentes y montura; Exceso de \$250 paga coaseguro de 80%	
Otros Servicios Cubiertos			
-Examen de Refracción niños	\$0	\$0	
-Examen de Refracción adultos	\$10	\$15	
-Ambulancia Aerea en Puerto Rico	20%	30%	
Servicios de emergencia en EU	Coaseguro de 20% El suscriptor será responsable de pagar la diferencia entre las tarifas usuales y acostumbradas del área geográfica donde se ofrecio el servicio y el cargo establecido por el proveedor no contratado en los Estados Unidos de América en adición, al coaseguro.	Coaseguro de 20% El suscriptor será responsable de pagar la diferencia entre las tarifas usuales y acostumbradas del área geográfica donde se ofrecio el servicio y el cargo establecido por el proveedor no contratado en los Estados Unidos de América en adición, al coaseguro.	
Servicios en los Estados Unidos de América de casos donde se requiera equipo, tratamiento y facilidades no disponibles en Puerto Rico	Coaseguro de 20% El suscriptor será responsable de pagar la diferencia entre las tarifas usuales y acostumbradas del área geográfica donde se ofrecio el servicio y el cargo establecido por el proveedor no contratado en los Estados Unidos de América en adición, al coaseguro.	Coaseguro de 20% El suscriptor será responsable de pagar la diferencia entre las tarifas usuales y acostumbradas del área geográfica donde se ofrecio el servicio y el cargo establecido por el proveedor no contratado en los Estados Unidos de América en adición, al coaseguro.	
Beneficio de Cirugía Bariátrica para el Tratamiento de Obesidad Mórbida			
-Procedimiento de Cirugía Bariátrica	\$50	\$150/\$0(Hospitales Menonita)	
Programas Incluido como Parte de sus Beneficios			
-Nutricionista	Cubierto por reembolso hasta \$20 por visita, 4 por año	Cubierto por reembolso hasta \$20 por visita, 4 por año	
Cubierta Dental			
-Diagnóstico y Preventivo	\$0 - \$1,000 aplican coaseguros a continuación \$1,001 en adelante 60%	\$0 - \$500 aplican coaseguros a continuación \$501 en adelante 80%	
-Radiografías de Mordida y "periapicales"	0%	0%	
	20%	20%	