

	Cubierta Metálica	Cubierta Metálica	Cubierta Metálica
	Nombre del Plan	Nombre del Plan	Nombre del Plan
Deducible y Máximo de Bolsillo (MOOP)			
Deducible Anual para Beneficios Médicos			
-Individual			
-Familiar			
Deducible Anual para Medicamentos			
-Individual			
-Familiar			
Gasto Máximo de Bolsillo (MOOP) para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)			
-Individual			
-Familiar			
Beneficios Esenciales de Salud			
Servicios de Emergencia			
-Accidente			
-Enfermedad			
Hospitalización			
-Parcial incluyendo Salud Mental			
-Completa con Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)			
-Completa sin Pre-Autorización (incluyendo Salud Mental)			
-Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility)			
-Asistencia Quirúrgica			
Servicios Ambulatorios			
-Generalista			
-Especialista			
-Sub-Especialista			
-Siquiatría			
-Sicólogo			
-Podiatría			
-Quiropráctico			
-Audiólogo			
-Óptometra			
Centro de Cirugía Ambulatoria			
Procedimientos Diagnósticos y Quirúrgicos ambulatorios en Oficina Médica			
-Procedimientos Endoscópicos			
Servicios de Rehabilitación, Habilitación, y Equipo Médico Duradero			
-Terapia Física			
-Terapia Respiratoria			
Cuidado de Salud en el Hogar (incluye, entre otros, Terapia del Habla y Ocupacional)			
-Equipo Médico Duradero			
-Manipulaciones de Quiropráctico			
Salud Mental			
-Terapia de Grupo			
-Visitas Colaterales			
Farmacia			
-Genérico Bioequivalente			
-Marca Preferida			
-Marca No Preferida			
-Productos Especializados			
-Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)			
Programa de Medicamentos Por Correo (si aplica)			

-Generico Bioequivalente			
-Marca Preferida			
-Marca No Preferida			
-Productos Especializados			
Servicios de Laboratorios y Rayos X			
-Laboratorio			
-Rayos X			
PET Scan, CT Scan, MRI o PET CT (1 por año)			
Servicios Preventivos, Bienestar y Manejo de Enfermedades Crónicas			
-Servicios Preventivos (incluyendo las de mujer)			
-Inmunizaciones (Vacunas) Preventivas			
-Inmunización (Vacuna) para Virus Respiratorio Sincitial			
Servicios de Visión Pediátrica			
Examen de la vista (Refracción)			
Visión Pediátrica (Lentes de Corrección Visual o marcos (frames) para Lentes de Corrección Visual)			
Otros Servicios Cubiertos			
Examen de Refracción (adultos)			
Ambulancia Aerea en Puerto Rico			
Servicios de Emergencia en EU			
Servicios en los Estados Unidos de América de casos donde se requiera equipo, tratamiento y facilidades no disponibles en Puerto Rico			
Beneficio de Cirugía Bariátrica para el Tratamiento de Obesidad Mórbida			
Procedimiento de Cirugía Bariátrica			
Programas Incluidos como Parte de sus Beneficios			
Nutricionista			
Cubierta Dental			
-Diagnostico y Preventivo			
-Mantenedores de Espacio			