

Confianza Directa

First MEDICAL HEALTH PLAN, INC. Directo

SILVER | SILVER PLUS | GOLD | GOLD PLUS

TARIFA DIARIA DESDE: PLAN INDIVIDUAL $3.09*

- **LIBRE SELECCIÓN**
- Cubierta Básica
- Servicios Esenciales de Salud (EHB)
- Servicios Preventivos
- Cubierta de Medicamentos
- Servicios de Salud Visual para Adultos y Menores
- Servicios Dentales de Diagnóstico y Preventivos para Menores y Adultos
- **Seguro de Vida hasta $5,000[1]**
- Beneficios de Cannabis Medicinal exclusivos en First Medical Cannabis

FIRST MEDICAL CANNABIS

- $0 Copago y 0% Coaseguros en la mayoría de los servicios ofrecidos en red afiliada de hospitales Metro Pavia Health System, Sistema de Salud Wilma N. Vázquez y Hospital de la Concepción, Clínicas afiliadas Metro Pavia Clinic y Clínica Yagüez.

TARIFAS SILVER

Edad	Individual	Edad	Individual
0-20	94.08	43	201.06
21	148.16	44	206.98
22	148.16	45	213.95
23	148.16	46	222.24
24	148.16	47	231.58
25	148.75	48	242.24
26	151.72	49	252.76
27	155.27	50	264.62
28	161.05	51	276.32
29	165.79	52	289.21
30	168.16	53	302.25
31	171.72	54	316.33
32	175.28	55	330.40
33	177.50	56	345.66
34	179.87	57	361.07
35	181.05	58	377.52
36	182.24	59	385.67
37	183.42	60	402.11
38	184.61	61	416.33
39	186.98	62	425.67
40	189.35	63	437.37
41	192.91	64	444.49
42	196.31	65+	444.49

TARIFAS SILVER PLUS

Edad	Individual	Edad	Individual
0-20	98.82	43	211.18
21	155.62	44	217.40
22	155.62	45	224.71
23	155.62	46	233.43
24	155.62	47	243.23
25	156.24	48	254.44
26	159.35	49	265.49
27	163.09	50	277.94
28	169.16	51	290.23
29	174.14	52	303.77
30	176.63	53	317.46
31	180.36	54	332.25
32	184.10	55	347.03
33	186.43	56	363.06
34	188.92	57	379.25
35	190.17	58	396.52
36	191.41	59	405.08
37	192.66	60	422.35
38	193.90	61	437.29
39	196.39	62	447.10
40	198.88	63	459.39
41	202.62	64	466.86
42	206.20	65+	466.86

TARIFAS GOLD

Edad	Individual	Edad	Individual
0-20	103.82	43	221.87
21	163.50	44	228.41
22	163.50	45	236.09
23	163.50	46	245.25
24	163.50	47	255.55
25	164.15	48	267.32
26	167.42	49	278.93
27	171.35	50	292.01
28	177.72	51	304.93
29	182.96	52	319.15
30	185.57	53	333.54
31	189.50	54	349.07
32	193.42	55	364.60
33	195.87	56	381.44
34	198.49	57	398.45
35	199.80	58	416.60
36	201.10	59	425.59
37	202.41	60	443.74
38	203.72	61	459.43
39	206.34	62	469.73
40	208.95	63	482.65
41	212.88	64	490.50
42	216.64	65+	490.50

TARIFAS GOLD PLUS

Edad	Individual	Edad	Individual
0-20	104.56	43	223.44
21	164.66	44	230.03
22	164.66	45	237.76
23	164.66	46	246.99
24	164.66	47	257.36
25	165.32	48	269.21
26	168.61	49	280.90
27	172.56	50	294.08
28	178.98	51	307.08
29	184.25	52	321.41
30	186.89	53	335.90
31	190.84	54	351.54
32	194.79	55	367.18
33	197.26	56	384.14
34	199.89	57	401.27
35	201.21	58	419.55
36	202.53	59	428.60
37	203.85	60	446.88
38	205.16	61	462.69
39	207.80	62	473.06
40	210.43	63	486.07
41	214.38	64	493.97
42	218.17	65+	493.97

First Medical Health Plan Inc., tiene dentro de su directorio de proveedores una red de hospitales y clínicas afiliadas a través de las cuales el suscriptor puede obtener una gran cantidad de servicios médicos, pruebas diagnósticas especializadas y servicio de sala de emergencia, entre otros. Al visitar estas facilidades, por lo regular usted pagará copagos o coaseguros reducidos en una serie de servicios. Estos son ofrecidos en la red afiliada de hospitales Metro Pavia Health System, Sistema de Salud Wilma N. Vázquez y Hospital de la Concepción, clínicas afiliadas Metro Pavia Clinic y Clínica Yagüez.

*Tarifa basada en el año 2027 por tabla de edades en la cubierta Silver, 1. Solo para el susciptor principal.

METRO PAVIA HEALTH SYSTEM | MPC METRO PAVIA CLINIC | Clínica Yagüez, Inc. | SISTEMA DE SALUD Wilma N. Vázquez | HOSPITAL DE LA CONCEPCION

SUBSCRIPCIÓN ONLINE

RESUMEN DE COPAGOS Y COASEGUROS

	SILVER	SILVER PLUS	GOLD	GOLD PLUS
GENERALISTA	$10	$10	$8	$5
ESPECIALISTAS	$20	$18	$18	$15
SUB-ESPECIALISTAS	$30	$18	$20	$20
LABORATORIO Y RAYOS X	60% / 0%*	55% / 0%*	45% / 0*	35% / 0*
MRI / MRA	75% / 20%*	60% / 20%*	45% / 20%*	40% / 20%*

	SILVER	SILVER PLUS	GOLD	GOLD PLUS
PRUEBAS ESPECIALIZADAS	75%	60%	45%	40%
HOSPITALIZACIÓN GENERAL	$350/$200*	$350/$0*	$250/$0*	$200/$0*
SALA DE EMERGENCIA	$125/$60*	$100/$50*	$80/$50*	$75/$50*
SERVICIOS PREVENTIVOS Y VACUNAS	$0	$0	$0	$0

*Aplica solo cuando el servicio se relice en los hospitales y clínicas asociadas a la Red Metro Pavia Health System.

DEDUCIBLE ANUAL / DEDUCIBLE ANUAL (Beneficios Médicos)

	SILVER	SILVER PLUS	GOLD	GOLD PLUS
Individual:	$0	$0	$0	$0
Familiar:	$0 (por miembro)	$0 (por miembro)	$0 (por miembro)	$0 (por miembro)

DEDUCIBLE ANUAL (Beneficios Medicamentos Recetados)

	SILVER	SILVER PLUS	GOLD	GOLD PLUS
Individual:	$200	$100	$0	$0
Familiar:	$200 (por miembro)	$100 (por miembro)	$0	$0

GASTO MÁXIMO DEL BOLSILLO (Moop) PARA BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS

	SILVER	SILVER PLUS	GOLD	GOLD PLUS
Individual:	$6,350	$6,350	$6,350	$6,350
Familiar:	$12,700	$12,700	$12,700	$12,700

NOTA: Estos beneficios son un resumen de su cubierta. Cualquier discrepancia o interpretación entre las partes, prevalecerá lo dispuesto en el contrato aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

CUBIERTAS DE FARMACIA

COPAGOS Y COASEGUROS APLICABLES

Descripción	Silver	Silver Plus	Gold	Gold Plus
Beneficio Inicial	$700	$800	$900	$1,100
Luego del Beneficio Inicial	90%	90%	90%	80%
Medicamentos Genéricos o Bioequivalentes	$15	$10	$8	$8
Marca Preferidos	60% mínimo $40	60% mínimo $40	40% mínimo $35	35% mínimo $20
Marca No Preferidos	60% mínimo $45	60% mínimo $45	50% mínimo $30	40% mínimo $25
Especializados	90%	90%	90%	80%
Especializados Biosimilares	40%	40%	40%	40%

La cubierta de beneficios de medicinas en farmacia es parte de la cubierta básica de suscriptor y sus dependientes incluidos en el plan y es un modelo de servicios basado en un formulario de medicamentos.

First MEDICAL HEALTH PLAN, INC. Directo

IMC RED DE PROVEEDORES INTERNATIONAL MEDICAL CARD

Para más información:
1.888.801.0801
PO Box 195079
San Juan, PR 00919-5079

www.firstmedicalpr.com