



**TARIFA DIARIA DESDE: \$2.60\***  
PLAN INDIVIDUAL

- LIBRE SELECCIÓN
- Cubierta Básica
- Servicios Esenciales de Salud (EHB)
- Cubierta de Medicamentos
- Servicios de Salud Visual para Adultos y Menores
- Servicios Dentales de Diagnóstico y Preventivos para Adultos y Menores
- Beneficios de Cannabis Medicinal exclusivos en First Medical Cannabis



- **SEGURO DE VIDA DE \$5,000**  
Solo para el suscriptor principal
- \$0 Copago y 0% Coaseguros en la mayoría de los servicios ofrecidos en red afiliada de hospitales Metro Pavía Health System, clínicas afiliadas Metro Pavía Clinic y Clínica Yagüez.

Afiliado a:



**M P C**  
METRO PAVIA  
CLINIC

**La Red de Hospitales y Clínicas más grande de Puerto Rico y el Caribe**

| TARIFAS   BRONZE |            |      |            |          |            | TARIFAS   SILVER |            |      |            |          |            |
|------------------|------------|------|------------|----------|------------|------------------|------------|------|------------|----------|------------|
| Edad             | Individual | Edad | Individual | Edad     | Individual | Edad             | Individual | Edad | Individual | Edad     | Individual |
| 0-20             | \$79.40    | 35   | \$152.80   | 50       | \$223.32   | 0-20             | \$85.19    | 35   | \$163.93   | 50       | \$239.59   |
| 21               | \$125.04   | 36   | \$153.80   | 51       | \$233.20   | 21               | \$134.15   | 36   | \$165.00   | 51       | \$250.19   |
| 22               | \$125.04   | 37   | \$154.80   | 52       | \$244.08   | 22               | \$134.15   | 37   | \$166.08   | 52       | \$261.86   |
| 23               | \$125.04   | 38   | \$155.80   | 53       | \$255.08   | 23               | \$134.15   | 38   | \$167.15   | 53       | \$273.67   |
| 24               | \$125.04   | 39   | \$157.80   | 54       | \$266.96   | 24               | \$134.15   | 39   | \$169.30   | 54       | \$286.41   |
| 25               | \$125.54   | 40   | \$159.80   | 55       | \$278.84   | 25               | \$134.69   | 40   | \$171.44   | 55       | \$299.15   |
| 26               | \$128.04   | 41   | \$162.80   | 56       | \$291.72   | 26               | \$137.37   | 41   | \$174.66   | 56       | \$312.97   |
| 27               | \$131.04   | 42   | \$165.68   | 57       | \$304.72   | 27               | \$140.59   | 42   | \$177.75   | 57       | \$326.92   |
| 28               | \$135.92   | 43   | \$169.68   | 58       | \$318.60   | 28               | \$145.82   | 43   | \$182.04   | 58       | \$341.81   |
| 29               | \$139.92   | 44   | \$174.68   | 59       | \$325.48   | 29               | \$150.11   | 44   | \$187.41   | 59       | \$349.19   |
| 30               | \$141.92   | 45   | \$180.56   | 60       | \$339.36   | 30               | \$152.26   | 45   | \$193.71   | 60       | \$364.08   |
| 31               | \$144.92   | 46   | \$187.56   | 61       | \$351.36   | 31               | \$155.48   | 46   | \$201.23   | 61       | \$376.96   |
| 32               | \$147.92   | 47   | \$195.44   | 62       | \$359.24   | 32               | \$155.48   | 47   | \$209.68   | 62       | \$385.41   |
| 33               | \$149.80   | 48   | \$204.44   | 63       | \$369.12   | 33               | \$158.70   | 48   | \$209.68   | 63       | \$396.01   |
| 34               | \$151.80   | 49   | \$213.32   | 64       | \$375.12   | 34               | \$160.71   | 49   | \$219.34   | 64       | \$402.45   |
|                  |            |      |            | 65 o más | \$375.12   |                  |            |      |            | 65 o más | \$402.45   |

| TARIFAS   GOLD |            |      |            |          |            | TARIFAS   GOLD PLUS |            |      |            |          |            |
|----------------|------------|------|------------|----------|------------|---------------------|------------|------|------------|----------|------------|
| Edad           | Individual | Edad | Individual | Edad     | Individual | Edad                | Individual | Edad | Individual | Edad     | Individual |
| 0-20           | \$93.85    | 35   | \$180.60   | 50       | \$263.95   | 0-20                | \$99.47    | 35   | \$191.43   | 50       | \$279.78   |
| 21             | \$147.79   | 36   | \$181.78   | 51       | \$275.63   | 21                  | \$156.65   | 36   | \$192.68   | 51       | \$292.15   |
| 22             | \$147.79   | 37   | \$182.96   | 52       | \$288.49   | 22                  | \$156.65   | 37   | \$193.93   | 52       | \$305.78   |
| 23             | \$147.79   | 38   | \$184.15   | 53       | \$301.49   | 23                  | \$156.65   | 38   | \$195.19   | 53       | \$319.57   |
| 24             | \$147.79   | 39   | \$186.51   | 54       | \$315.53   | 24                  | \$156.65   | 39   | \$197.69   | 54       | \$334.45   |
| 25             | \$148.38   | 40   | \$188.88   | 55       | \$329.57   | 25                  | \$157.28   | 40   | \$200.20   | 55       | \$349.33   |
| 26             | \$151.34   | 41   | \$192.42   | 56       | \$344.79   | 26                  | \$160.41   | 41   | \$203.96   | 56       | \$365.46   |
| 27             | \$154.88   | 42   | \$195.82   | 57       | \$360.16   | 27                  | \$164.17   | 42   | \$207.56   | 57       | \$381.76   |
| 28             | \$160.65   | 43   | \$200.55   | 58       | \$376.57   | 28                  | \$170.28   | 43   | \$212.57   | 58       | \$399.14   |
| 29             | \$165.38   | 44   | \$206.46   | 59       | \$384.70   | 29                  | \$175.29   | 44   | \$218.84   | 59       | \$407.76   |
| 30             | \$167.74   | 45   | \$213.41   | 60       | \$401.10   | 30                  | \$177.80   | 45   | \$226.20   | 60       | \$425.15   |
| 31             | \$171.29   | 46   | \$221.69   | 61       | \$415.29   | 31                  | \$181.56   | 46   | \$234.98   | 61       | \$440.19   |
| 32             | \$174.84   | 47   | \$231.00   | 62       | \$424.60   | 32                  | \$185.32   | 47   | \$244.84   | 62       | \$450.06   |
| 33             | \$177.05   | 48   | \$241.64   | 63       | \$436.28   | 33                  | \$185.32   | 48   | \$256.12   | 63       | \$462.43   |
| 34             | \$179.42   | 49   | \$252.13   | 64       | \$443.37   | 34                  | \$187.67   | 49   | \$267.24   | 64       | \$469.95   |
|                |            |      |            | 65 o más | \$443.37   |                     |            |      |            | 65 o más | \$469.95   |

\*Tarifa diaria a base de tabla de edades en la cubierta Bronce. En caso de surgir alguna discrepancia con relación a este resumen de cubierta, prevalecerá lo dispuesto en el contrato.

# RESUMEN DE COPAGOS Y COASEGUROS

|                         | BRONZE | SILVER | GOLD | GOLD PLUS |                           | BRONZE       | SILVER      | GOLD       | GOLD PLUS  |
|-------------------------|--------|--------|------|-----------|---------------------------|--------------|-------------|------------|------------|
| • Generalista           | \$15   | \$15   | \$12 | \$10      | • Pruebas Especializadas  | 75%          | 60%         | 45%        | 40%        |
| • Especialistas         | \$20   | \$20   | \$18 | \$15      | • Hospitalización General | \$350/\$200* | \$350/\$0*  | \$250/\$0* | \$200/\$0* |
| • Sub-especialistas     | \$30   | \$25   | \$20 | \$20      | • Sala de Emergencia      | \$125/\$60*  | \$100/\$50* | \$80/\$50* | \$70/\$50* |
| • Laboratorio y Rayos X | 75%    | 60%    | 45%  | 40%       | • Servicios Preventivos   | \$0          | \$0         | \$0        | \$0        |
| • MRI/MRA               | 75%    | 60%    | 45%  | 40%       | • y Vacunas               |              |             |            |            |

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

## DEDUCIBLE ANUAL / Deducible Anual (Beneficios Médicos)

|             | BRONZE | SILVER | GOLD | GOLD PLUS |           | BRONZE | SILVER | GOLD | GOLD PLUS |
|-------------|--------|--------|------|-----------|-----------|--------|--------|------|-----------|
| Individual: | \$50   | \$0    | \$0  | \$0       | Familiar: | \$50   | \$0    | \$0  | \$0       |

## DEDUCIBLE ANUAL (Beneficios Medicamentos Recetados)

|             | BRONZE | SILVER | GOLD | GOLD PLUS |           | BRONZE              | SILVER              | GOLD               | GOLD PLUS          |
|-------------|--------|--------|------|-----------|-----------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Individual: | \$250  | \$250  | \$75 | \$50      | Familiar: | \$250 (Por miembro) | \$250 (Por miembro) | \$75 (Por miembro) | \$50 (Por miembro) |

## GASTO MÁXIMO DEL BOLSILLO (MOOP) PARA BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS

|             | BRONZE  | SILVER  | GOLD    | GOLD PLUS |           | BRONZE   | SILVER   | 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   | BRONZE  | SILVER  | GOLD  | GOLD PLUS   |
|---|---|---|---|---|
| Beneficio inicial / coaseguro aplicable luego del beneficio | Hasta \$800.00 del dólar<br>\$801.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro | Hasta \$800.00 del dólar<br>\$801.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro | Hasta \$1,000.00 del dólar<br>\$1,001.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro | Hasta \$1,200.00 del dólar<br>\$1,201.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro |
| Genéricos   | 15% mínimo de \$15  | 10% mínimo de \$10  | 10% mínimo de \$15  | 10% mínimo de \$10  |
| Marca Preferida   | 60% mínimo de \$30  | 60% mínimo de \$20  | 30% mínimo de \$25  | 30% mínimo de \$20  |
| Marca No Preferida  | 60% mínimo de \$30  | 60% mínimo de \$25  | 40% mínimo de \$30  | 40% mínimo de \$25  |
| Especializados  | 60% mínimo de \$100   | 60% mínimo de \$50.00   | 40% mínimo de \$55  | 40% mínimo de \$50  |
| Biosimilares Especializados                                 | 0%  | 0%  | 0%  | 0%  |

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:

787.608.8934

Jaime Charriez

info@buscandoplanmedico.com

www.buscandoplanmedico.com

