

TABLA DE COPAGOS Y COASEGUROS

Seguro de vida opcional: \$25,000 por muerte natural o accidental. Disponible por sólo \$1.75 adicionales a la prima mensual

Beneficios		Bronze 61	Bronze 62	Silver 71	Silver 72	Gold 81
Deducible anual para beneficios de hospital, facilidad ambulatoria, pruebas especializadas, laboratorios y Rayos X		\$100 / individual \$200 / familia	\$500 / individual \$1,000 / familia	\$0	\$0	\$0
Deducible anual para medicamentos recetados (Farmacia)	Individual	\$0	\$25 por asegurado	\$0	\$50 por asegurado	\$0
	Familiar	\$0	\$25 por asegurado	\$0	\$50 por asegurado	\$0
Servicios Ambulatorios						
Generalista, Médicos de Familia, Psiquiatras, Psicólogos, Pediatra y Nutricionista (VIP)	VIP	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
	PPO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Especialista (incluye, podiatras, primera visita al quiropráctico, audiólogos y optómetras)	VIP	\$15	\$15	\$12	\$12	\$10
	PPO	\$18	\$18	\$15	\$15	\$13
Subespecialista	VIP	\$22	\$22	\$18	\$18	\$16
	PPO	\$25	\$25	\$20	\$20	\$18
Laboratorio ¡Mejorado para 2025!		35%	35%	30%	30%	25%
Rayos X (incluye medicina nuclear, cateterismo cardiaco, prueba diagnóstica cardiaca como Stress test, Echo Cardio y otras)		60%	60%	30%	35%	30%
Pruebas especializadas (CT Scan, PET Scan, PET CT, MRI y SPECT)		75%	75%	45%	45%	40%
Terapia física (incluye terapia respiratoria y manipulaciones de quiroprácticos)		75%	75%	\$10	\$10	\$10
Inmunizaciones preventivas (vacunas)		0%	0%	0%	0%	0%
Inmunización para virus respiratorio sincitial (vacuna)		0%	0%	0%	0%	0%
Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos en oficina médica		75%	75%	50%	50%	40%
Procedimientos endoscópicos		75%	75%	45%	50%	40%
Facilidad ambulatoria		60%	60%	\$150	\$150	\$125
Hospitalización (incluyendo salud mental, regular o parcial)						
Hospitalización Nivel 1 (PPO)		\$300	\$300	\$200	\$200	\$150
Hospitalización Nivel 2 (PPO)		\$900	\$900	\$700	\$750	\$650
Hospitalización parcial (PPO)		\$200	\$200	\$100	\$100	\$50
Hospitalización por accidente a través de sala de emergencia (incluyendo salud mental)						
Hospitalización Nivel 1 (PPO) ¡NUEVO!		\$150	\$150	\$50	\$50	\$0
Hospitalización Nivel 2 (PPO) ¡NUEVO!		\$750	\$750	\$550	\$600	\$500
Emergencia y Urgencias						
Accidente		\$50	\$50	\$40	\$40	\$40
Enfermedad		\$85	\$85	\$100	\$100	\$100
Centro de Urgencia ¡Mejorado para 2025!		\$40	\$40	\$15	\$15	\$15

Los planes de MCS Personal Directo satisfacen todas tus expectativas y necesidades. Nuestros planes resultan ideales para estudiantes universitarios, personas solteras, familias, madres y padres solteros, profesionales que trabajan por cuenta propia o para quienes se acaban de graduar o independizar y desean tener una buena cubierta de salud, entre otros.

Beneficios		Bronze 61	Bronze 62	Silver 71	Silver 72	Gold 81
Farmacia						
Primer nivel de cubierta		Hasta \$500	Hasta \$400	Hasta \$800	N/A	Hasta \$900
Genérico (primer nivel)	preferido	15% min. \$10	15% min. \$10	\$5	\$10	\$5
	no preferido	50%	50%	\$15	\$10	\$15
Marca (primer nivel)	preferido	50%	50%	50% min. \$25	89%	40% min. \$20
	no preferido	80%	80%	75%	89%	50% min. \$30
Medicamentos especializados (primer nivel)	preferidos y no preferidos	89%	89%	75%	89%	89%
Medicamentos fuera del recetario (OTC) (primer nivel)		\$1	\$1	\$1	\$1	\$1
Medicamentos por correo						
Genérico (primer nivel)	preferido	15% min. \$20	15% min. \$20	\$20	\$20	\$10
	no preferido	50%	50%	\$20	\$20	\$30
Marca (primer nivel)	preferido	89%	89%	50% min. \$50	89%	40% min. \$40
	no preferido	89%	89%	89%	89%	50% min. \$60
Medicamentos a 90 días al detal (Retail 90)						
Genérico (primer nivel)	preferido	15% min. \$40	15% min. \$40	\$30	\$30	\$13
	no preferido	50%	50%	\$30	\$30	\$38
Marca (primer nivel)	preferido	89%	89%	50% min. \$75	89%	40% min. \$50
	no preferido	89%	89%	89%	89%	50% min. \$75
Segundo nivel de cubierta		90%	90%	90%	N/A	90%
Otros servicios						
Examen de refracción (adultos y niños)		\$10	\$10	\$5	\$5	\$5
CPAP & BiPAP- ¡NUEVO!		No cubierto	No cubierto	50%	50%	No cubierto
Equipo médico duradero (DME)		75%	75%	50%	50%	40%
Cuidado de salud en el hogar (Home Health Care)		75%	75%	50%	50%	40%
MCS Alivia		\$15	\$15	\$15	\$15	\$15
MCS medilínea MD		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Dental básico (diagnóstico y preventivo)		0%	0%	0%	0%	0%
Dental pediátrico		0%	0%	0%	0%	0%
Visión pediátrica (lentes de corrección visual o marcos (frames) para lentes de corrección visual)		0%	0%	0%	0%	0%
Cubierta de visión (adicionales a Visión pediátrica) Cubierta de \$100 por año póliza por asegurado para servicios de visión		0%	0%	0%	0%	0%
Examen físico anual		0%	0%	0%	0%	0%
Ambulancia terrestre ²		Reembolso	Reembolso	Reembolso	Reembolso	Reembolso
Ambulancia aérea en Puerto Rico		75%	75%	50%	50%	40%
Servicios de Emergencias en Estados Unidos		75%	75%	50%	50%	40%
Servicios y tratamientos no disponibles en Puerto Rico (Coordinados en Estados Unidos)		75%	75%	50%	50%	40%
ENDOSO SEGURO DE VIDA OPCIONAL						
\$25,000 por muerte natural o accidental. Disponible por solo \$1.75 adicionales a la prima mensual ³						