

BRONCE

PLATA 1

PLATA 2

ORO



SERVICIOS AMBULATORIOS 

Generalista 	\$10 <small>\$0 en Salud</small>	\$15 <small>\$0 en Salud</small>	\$5 <small>\$0 en Salud</small>	\$5 <small>\$0 en Salud</small>
Especialista 	\$20 <small>\$0 en Salud</small>	\$20 <small>\$0 en Salud</small>	\$10 <small>\$0 en Salud</small>	\$10 <small>\$0 en Salud</small>
Subespecialista 	\$20 <small>\$0 en Salud</small>	\$20 <small>\$0 en Salud</small>	\$15 <small>\$0 en Salud</small>	\$15 <small>\$0 en Salud</small>
Nutricionista 	\$5 <small>\$0 en Salud</small>	\$5 <small>\$0 en Salud</small>	\$5 <small>\$0 en Salud</small>	\$5 <small>\$0 en Salud</small>
Quiropráctico 	\$15	\$15	\$15	\$15
Facilidad Ambulatoria 	60%	50%	\$200	\$150
Equipo Médico Duradero (DME) 	60%	50%	50%	40%


SERVICIOS PREVENTIVOS 

Servicios Preventivos 	\$0	\$0	\$0	\$0
---	-----	-----	-----	-----


## LABORATORIOS, RAYOS X Y PRUEBAS ESPECIALIZADAS

Laboratorio 	40%	50%	30%	30%
Rayos-X 	60% <small>\$0 en Salud</small>	50% <small>\$0 en Salud</small>	40% <small>\$0 en Salud</small>	30% <small>\$0 en Salud</small>
Sonogramas, CT, MRI 	60%	50%	40%	35%

## SERVICIOS DE EMERGENCIA / URGENCIA

Servicios de Urgencia 	\$15	\$15	\$15	\$15
Recomendado por Teleconsulta 	45%	\$50	\$25	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente / Enfermedad 	45%	\$100	\$50	\$75

HOSPITALIZACIÓN 

Hospitalización Parcial (incluyendo Salud Mental) 	20% Preferido 40% No Preferido	\$50 Preferido \$100 No Preferido	\$50 Preferido \$100 No Preferido	\$50 Preferido \$100 No Preferido
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Hospitalización Completa (incluyendo Salud Mental) ?	\$300 Preferido \$900 No Preferido	\$300 Preferido \$650 No Preferido	\$150 Preferido \$450 No Preferido	\$150 Preferido \$500 No Preferido
Facilidad de Enfermería especializada ?	60%	50%	\$200	\$150

## ASISTENCIA QUIRÚRGICA

Asistencia Quirúrgica ?	60%	50%	50%	50%
-------------------------	-----	-----	-----	-----

## SERVICIOS EN EU CASOS DE EMERGENCIA

Servicios en Estados Unidos en casos de emergencias o cuando no haya un servicios en PR con precertificación ?	65%	50%	50%	50%
--	-----	-----	-----	-----

## VISION

Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños) ?	\$0	\$0	\$0	\$0
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marco para lentes de corrección visual) ?	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos ?	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50

## CUBIERTA DENTAL

Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
--------------------------	-----	-----	-----	-----

## CUBIERTA DE FARMACIA

Lista de Medicamentos Supreme 2020 ?	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020
Deducible anual ?	N/A	\$100	N/A	\$50
Primer Nivel de Cubierta ?	\$600	\$500	N/A	\$700

Genericos <sup>?</sup>	\$5	\$5	\$5	\$5
Marca Preferidos <sup>?</sup>	95%	40%	95%	25%
Marca No Preferidos <sup>?</sup>	95%	40%	95%	25%
Productos Especializados Preferidos <sup>?</sup>	95%	50%	95%	40%
Productos Especializados No Preferidos <sup>?</sup>	95%	50%	95%	50%
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC) <sup>?</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta <sup>?</sup>	95%	90%	N/A	90%

## OTROS SERVICIOS <sup>?</sup>

Teleconsulta MD <sup>?</sup>	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple-S Natural (Medicina Alternativa) <sup>?</sup>	\$15	\$15	\$15	\$15
Clínicas Salus <sup>?</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa de Cuidado Preventivo <sup>?</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí
Triple-S Salud App <sup>?</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí
Bienestar Total <sup>?</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí