

EMPLEADO PÚBLICO

EMPLEADOS ACTIVOS, PENSIONADOS SIN MEDICARE A&B
O PENSIONADOS SOLAMENTE CON PARTE A DE MEDICARE

¡Compara!

PLAN DE SALUD MENONITA
TIENE LO QUE BUSCAS



\$0 COASEGURO¹

- HOSPITALIZACIÓN
- CIRUGÍA AMBULATORIA
- LABORATORIO
- RAYOS X
- SONOGRAMA

 CUBIERTA EN EL 100% DE LOS HOSPITALES DE PUERTO RICO

 ACCESO A TUS ESPECIALISTAS

 LIBRE SELECCIÓN

 11,900 PROVEEDORES ALREDEDOR DE LA ISLA

CATEGORÍA	PRIMA MENSUAL		
	RUBÍ	PLATA	MANDATORIA
INDIVIDUAL	\$154	\$228	\$458
PAREJA	\$278	\$540	\$1,084
FAMILIAR DE 3 O MÁS	\$344	\$723	\$1,452
DEPENDIENTE OPCIONAL < 65 AÑOS	\$351	\$380	\$711
DEPENDIENTE ≥ 65 AÑOS SIN MEDICARE A&B	\$507	\$584	\$1,056

Cubierta básica también incluye seguro de vida, farmacia, dental, visión, gastos médicos mayores y trasplante de órganos.

Orientate ahora:

Representante autorizado

Janelly Marcano

(787) 547-3747

Teléfono

 /plandesaludmenonita | planmenonita.com



**PLAN DE SALUD
MENONITA**

¹ En nuestra red preferida. Solo para Cubiertas RUBÍ y PLATA. Autorizado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

SERVICIOS MÉDICOS

RUBÍ

PLATA

MANDATORIA

COPAGOS Y COASEGUROS

SERVICIOS DE EMERGENCIA	RED PREFERIDA	OTRAS FACILIDADES	RED PREFERIDA	OTRAS FACILIDADES	TODA LA RED
ACCIDENTE	\$0		\$0		\$0
ENFERMEDAD	\$30	/ \$75	\$50		\$40
HOSPITALIZACIÓN					
TOTAL INCLUYENDO SALUD MENTAL	\$0	/ \$250	\$0	/ \$100	\$75
PARCIAL SALUD MENTAL	\$0	/ \$150	\$0	/ \$75	\$75
SERVICIOS AMBULATORIOS					
GENERALISTA	\$10		\$8		\$8
ESPECIALISTA	\$18		\$12		\$10
SUB-ESPECIALISTA	\$20		\$18		\$15
SIQUIATRIA	\$18		\$12		\$10
SICÓLOGO	\$18		\$12		\$10
QUIROPRÁCTICO	Copago de \$12 limitado a 15 sesiones por año. (COMBINADAS CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)		Copago de \$12 limitado a 20 sesiones por año. (COMBINADAS CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)		Copago de \$10 limitado a 20 sesiones por año. (COMBINADAS CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)
NUTRICIONISTA	\$12 de copago, hasta doce (12) visitas por año contrato.				\$10 de copago, hasta doce (12) visitas por año contrato.
LABORATORIOS Y RAYOS X	0%	/ 50%	0%	/ 30%	30%
ESTUDIOS ESPECIALIZADOS					
CT SCAN	40%	/ 50%	40%		30%
SONOGRAMAS	0%	/ 50%	0%	/ 40%	30%
STRESS TEST, ELECTROCARDIOGRAMA, ESTUDIOS NEUROLÓGICOS	50%		40%		30%
MRI, MRA	50% LIMITADO A 1 POR AÑO CONTRATO		40% LIMITADO A 1 POR AÑO CONTRATO		30% LIMITADO A 1 POR AÑO CONTRATO
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN					
TERAPIA FÍSICA	Copago de \$7 limitado a 15 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRÁCTICO)		Copago de \$7 limitado a 20 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRÁCTICO)		Copago de \$7 limitado a 20 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRÁCTICO)
TERAPIA RESPIRATORIA	Copago de \$7		Copago de \$7		Copago de \$7
GASTOS MÉDICOS MAYORES					
EQUIPO MÉDICO DURADERO	Aplica 20% coaseguro. Requiere pre-autorización.				Aplica 20% coaseguro después del deducible inicial.
FARMACIA	BENEFICIO ANUAL \$750 LUEGO APLICA UN 80%		BENEFICIO ANUAL \$1,750 LUEGO APLICA UN 40%		BENEFICIO ANUAL \$2,000 LUEGO APLICA UN 40%
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	Farmacia Preferida \$10 Farmacia No Preferida \$15		Farmacia Preferida \$5 Farmacia No Preferida \$10		10% mínimo \$5 Farmacia Preferida 15% mínimo \$10 Farmacia no Preferida
MARCA PREFERIDA	25%, mínimo \$25 Farmacia Preferida 30%, mínimo \$30 Farmacia no Preferida		15%, mínimo \$15 Farmacia Preferida 20%, mínimo \$20 Farmacia no Preferida		10%, mínimo \$12 Farmacia Preferida 15%, mínimo \$15 Farmacia no Preferida
MARCA NO PREFERIDA	50%, mínimo \$50 Farmacia Preferida 55%, mínimo \$55 Farmacia no Preferida		25%, mínimo \$25 Farmacia Preferida 30%, mínimo \$30 Farmacia no Preferida		15%, mínimo \$20 Farmacia Preferida 20%, mínimo \$25 Farmacia no Preferida
PRODUCTOS ESPECIALIZADOS	50%		50%		30% hasta máximo \$200
SERVICIOS PREVENTIVOS					
SERVICIOS PREVENTIVOS (INCLUYENDO LAS DE MUJER)	0%		0%		0%
INMUNIZACIONES (VACUNAS) PREVENTIVAS	0%, aplica costos por administración		0%, aplica costos por administración		0%, aplica costos por administración
SERVICIOS DE VISIÓN					
EXAMEN DE LA VISTA (REFRACCIÓN)	Cubierto al 100% de las tarifas contratadas después del copago de \$10.				
MONTURA Y RECETA	Cubierto 1 par por suscriptor hasta \$150 por año contrato. Cubierto por reembolso.				Lentes Visión Sencilla.....\$18 copago Lentes Bifocales.....\$20 copago Lentes de contactos.....\$36 copago Monturas.....\$18 copago
CUBIERTA DENTAL	BENEFICIO ANUAL \$500		BENEFICIO ANUAL \$1,000		BENEFICIO ANUAL \$1,000
EXÁMEN ORAL PERIÓDICO	Cubierto cada 6 meses		Cubierto cada 6 meses		Cubierto cada 6 meses
RESTAURATIVO	50%		30%		20%
ENDODONCIA	50%		30%		20%
RESTAURACIONES TEMPORERAS (CORONAS)	50%		50%		20%
CIRUGÍA ORAL	50%		30%		20%

MÁS QUE UN PLAN DE SALUD,

MENONITA ES PROTECCIÓN EN TODA LA ISLA



LIBRE
SELECCIÓN



SOBRE 11,500*
PROVEEDORES



PLAN DE SALUD
MENONITA

\$0

COASEGURO
EN SERVICIOS COMO:

- Hospitalizaciones •
Regulares
- Facilidad Cirugías •
Ambulatorias
- Laboratorios • Rayos X •
• Sonogramas •

Sistema de Salud Menonita:

Caguas
Cayey
Guayama
Humacao
Aibonito

CDT's del Sistema de Salud Menonita:

Comerio
Cidra
Aguas Buenas
Coamo
Culebra
Yabucoa

Ashford Hospital

San Juan

MedCentro:

Ponce
Peñuelas
Villalba
Juana Díaz
Coamo

Migrant Health Center:

Mayagüez
Isabela
Lajas
Guánica
Maricao
Yauco
Las Marías
San Sebastián



planmenonita.com



PLAN DE SALUD
MENONITA

1-866-221-9636