

## PLANES METALES PYMES 2020

BENEFICIOS	PLATINO 1	PLATINO 2	PLATINO 3	PLATINO 4	PLATINO 5	ORO 1	ORO 2	ORO 3	ORO 4	ORO 5	ORO 6	PLATA POS			PLATA	BRONCE	
	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 17 Metales 01/2020	TS Óptimo Plus 17 Metales 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020	TS Acceso Óptimo 01/2020			TS Óptimo Plus 01/2020	TS Óptimo Plus 01/2020
													SALUS	PPN	PPO		
<b>Desembolso Máximo Anual (MOOP) para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)</b>																	
Individual	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350
Familiar	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700
<b>Cubierta Básica</b>																	
<b>Servicios Ambulatorios</b>																	
Generalista	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10	\$0	N/A	\$18	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10
Especialista	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$18	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$18	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$18	\$0 SALUS/\$18	\$0	\$10	\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$18
SubEspecialista	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$25	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$18	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$25	\$0	\$15	\$25	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$18	
Nutricionista	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	N/A	\$20	\$0	\$0
Equipo Médico Duradero	30%	25%	25%	25%	30%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	N/A	50%	50%	40%	50%	
<b>Servicios Preventivos</b>																	
Servicios e Inmunizaciones Preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Laboratorios. Ravos X y Pruebas Especializadas</b>																	
Laboratorio	20% Selective/ 30% \$0 SALUS/	20% Selective/ 30% \$0 SALUS/	25% Selective \$0 SALUS/	20% Selective / 35% \$0 SALUS/	20% Selective / 35% \$0 SALUS/	40% Selective \$0 SALUS/	30% Selective/ 50% \$0 SALUS/	40% Selective \$0 SALUS/	25% Selective/ 40% \$0 SALUS/	30% Selective \$0 SALUS/	30% Selective \$0 SALUS/	30%	40% Selective	N/A	40% Selective	50% Selective	
Rayos X	20% Selective/ 30% \$0 SALUS/	20% Selective/ 30% \$0 SALUS/	25% Selective \$0 SALUS/	20% Selective/ 35% \$0 SALUS/	25% Selective/ 35% \$0 SALUS/	40% Selective \$0 SALUS/	30% Selective /50% \$0 SALUS/	40% Selective \$0 SALUS/	30% Selective /40% \$0 SALUS/	30% Selective \$0 SALUS/	30% Selective \$0 SALUS/	\$0	40% Selective	N/A	40% Selective	60% Selective	
Sonogramas, CT, MRI	20% Selective / 30%	20% Selective/ 30%	30% Selective	20% Selective/ 35%	25% Selective/ 35%	40% Selective	45% Selective/ 55%	40% Selective	30% Selective/ 40%	30% Selective	40% Selective	30%	40% Selective	N/A	50% Selective	50% Selective	
<b>Servicios de Emergencia / Urgencia</b>																	
Sala de Urgencia	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15
Sala de Emergencia: Recomendado Teleconsulta	\$25	\$25	\$50	\$35	\$25	\$50	35%	\$75	35%	\$35	\$50	N/A	\$50	\$50	\$50	\$50	
Sala de Emergencia: Accidente/Enfermedad	\$75	\$50	\$75	\$50	\$75	\$100	50%	\$100	50%	\$75	\$100	N/A	\$75	\$75	\$100	\$50	
<b>Hospitalización / Facilidades</b>																	
Hospitalización Parcial	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$25 No Preferido: \$50	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	Preferido: \$50 No Preferido: \$100	N/A	\$50	\$100	Preferido: \$75 No Preferido: \$125	Preferido: 30% No Preferido: 50%
Completa (incluyendo Salud Mental)	Preferido: \$75 No Preferido: \$200	Preferido: \$75 No Preferido: \$250	Preferido: \$75 No Preferido: \$300	Preferido: \$50 No Preferido: \$175	Preferido: \$100 No Preferido: \$200	Preferido: \$100 No Preferido: \$350	Preferido: \$175 No Preferido: \$400	Preferido: \$200 No Preferido: \$350	Preferido: \$100 No Preferido: \$275	Preferido: \$100 No Preferido: \$200	Preferido: \$100 No Preferido: \$350	N/A	\$100	\$450	Preferido: \$150 No Preferido: \$400	Preferido: \$200 No Preferido: \$600	
Asistencia Quirúrgica	20%	20%	20%	20%	20%	25%	25%	30%	20%	30%	50%	N/A	25%	50%	30%	50%	
Facilidad de Enfermería Especializada	\$75	\$75	\$75	\$0	\$75	\$100	\$175	\$200	\$175	\$100	\$100	N/A	\$150	\$250	50%	50%	
Facilidad de Cirugía Ambulatoria	\$75	\$75	\$75	\$50	\$75	\$100	\$175	\$200	\$100	\$100	\$100	N/A	\$150	\$450	40%	50%	
<b>Servicios en Estados Unidos</b>																	
Servicios en Estados Unidos en casos de emergencia o cuando no haya un servicio en PR con precertificación	20%	20%	20%	20%	20%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	N/A	N/A	60%	40%	50%	
<b>Visión</b>																	
Examen de Refracción (adultos y niños)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	50%	\$0	\$0	
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marcos (frames) para lentes de corrección visual)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	N/A	\$0	\$0	\$0	\$0	
Españuelos o lentes de contacto para mayores de 21 años	\$100	\$100	\$100	\$100	\$100	\$75	\$75	\$75	\$75	\$75	\$75	N/A	\$75	\$50	\$50	\$50	
<b>Cubierta Dental</b>																	
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	N/A	\$0	\$0	\$0	
<b>Cubierta de Farmacia</b>																	
Lista de Medicamentos	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	
Deducible anual	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$50 por persona	\$125 por persona	N/A	N/A	
<b>Primer Nivel de Cubierta</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	\$2,500 por persona	\$1,750 por persona	N/A	N/A	\$1,500 por persona	N/A	\$1,000 por persona	\$700 por persona	\$800 por persona	\$600 por persona	\$600 por persona		
Genéricos	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5		
Marca Preferidos	\$30	\$20	\$15	\$30	\$25	\$30	\$50	60%	20% min. \$20	70%	20% min. \$20	40%	25%	95%	95%		
Marca No Preferidos	30%	20%	30%	30%	35% min. \$40	30%	40%	60%	20% min. \$40	95%	20% min. \$40	50%	40%	95%	95%		
Productos Especializados Preferidos	40%	25%	40%	30% max. \$500	30%	40%	50%	60%	40%	95%	70%	60%	70%	95%	95%		
Productos Especializados No Preferidos	40%	40%	40%	40%	40%	50%	50%	60%	40%	95%	70%	60%	70%	95%	95%		
Medicamentos Fuera del Recetario (Programa OTC de Triple-S Salud)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	N/A	N/A	N/A	N/A	40%	70%	N/A	N/A	70%	N/A	70%	90%	90%	95%	95%		
<b>Otros Servicios</b>																	
Teleconsulta MD®	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	\$15	N/A	N/A	\$15	\$15	\$15	