



únete a la experiencia Alianza

2025: Plan Médico para Pensionados menores de 65 años o sin Medicare Parte A y B



Beneficio	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
Gasto Máximo del Bolsillo (MOOP)	Para beneficios de la cubierta básica y farmacia Individual: \$6,350 / Familiar \$12,700		
Visitas al Generalista	\$10 copago	\$12 copago	\$8 copago
Visitas al Especialista	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
Visitas al Sub-especialista	\$20 copago	\$20 copago	\$15 copago
Quiropráctico	\$12 copago por visita. \$12 copago para manipulaciones, hasta un máximo de 15 por año contrato combinadas con terapia física.	\$15 copago por visita. \$7 copago, hasta un máximo de 20 manipulaciones por año contrato combinadas con terapia física.	\$10 copago por visita. \$7 copago, hasta un máximo de 20 manipulaciones por año contrato combinadas con terapia física.
Visitas al Podiatra	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
Visitas al Psiquiatra	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago
Terapias Respiratorias	\$7 copago	\$12 copago	\$7 copago
Terapias Físicas y Rehabilitación	\$7 copago, hasta un máximo de 15 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.	\$12 copago, hasta un máximo de 20 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.	\$7 copago, hasta un máximo de 20 terapias por año contrato combinadas con manipulaciones de quiropráctico.
Hospitalización	\$0 copago ¹ / \$250 copago ²	\$0 copago ¹ / \$175 copago ²	\$0 copago ¹ / \$125 copago ²
Cirugía Ambulatoria	\$0 copago ¹	\$0 copago ¹	\$0 copago ¹
Sala de Emergencia - Accidente	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Sala de Emergencia - Enfermedad	\$30 copago ¹ / \$75 copago ²	\$50 copago ¹ / \$80 copago ²	\$0 copago ¹ / \$40 copago ²
Laboratorios y Rayos X	0% de coaseguro ¹ 50% de coaseguro ²	0% de coaseguro ¹ 40% de coaseguro ²	0% de coaseguro ¹ 30% de coaseguro ²
MRI/MRA	40% de coaseguro, 1 por año contrato	35% de coaseguro, 1 por año contrato	30% de coaseguro, 1 por año contrato
Sonogramas	0% de coaseguro ¹ 50% de coaseguro ²	35% de coaseguro 1 por año contrato	0% de coaseguro ¹ 30% de coaseguro ²
Beneficio de Visión Lentes y Monturas	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$150 cada 12 meses.	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$200 cada 12 meses.	Cubierto por reembolso, hasta un máximo de \$200 cada 12 meses.

1. Centros de Salud dentro de la Red Preferida: Hospitales del Sistema de Salud Menonita, MedCentro, Migrant Health Center, CDT's del Sistema de Salud Menonita , Ashford Presbyterian Community Hospital. 2. Fuera de la Red Preferida.

Beneficios	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
Cubierta de Farmacia	Incluido	Incluido	Incluido
Genéricos - Preferidos	\$10 copago farmacia preferida \$15 copago farmacia no preferida	\$5 copago farmacia preferida	10% min. \$5
Genéricos - No Preferidos	\$10 copago farmacia preferida \$15 copago farmacia no preferida	\$10 copago farmacia no preferida	10% min. \$5
Marca - Preferidas	25% min. \$25 farmacia preferida 30% min. \$30 farmacia no preferida	15% min \$15 farmacia preferida	10% min. \$12
Marca - No Preferidas	50% min. \$50 dentro de la red 55% min. \$55 fuera de la red	25% min \$25 farmacia no preferida	15% min. \$15
Especializados (Requiere preautorización)	50%	50%	40%
Beneficio Máximo	\$750 por persona cubierta, de \$751 en adelante aplica el 70% de coaseguro	\$1,200 por persona cubierta, de \$1,201 en adelante aplica el 40% de coaseguro	\$3,000 por persona cubierta, de \$3,001 en adelante aplica el 40% de coaseguro
Beneficio Dental	Incluido	Incluido	Incluido
Preventivo / Diagnóstico	0% coaseguro	0% coaseguro	0% coaseguro
Restaurativo Menor	50% coaseguro	20% coaseguro	20% coaseguro
Restaurativo Mayor	50% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización
Beneficio Máximo	\$500 por año	\$1,000 por año	\$1,000 por año
Tarifas luego de la aportación patronal de \$100, usted pagará:			
Edad	Menonita Rubí	Menonita Classic	Menonita Oro
Individual			
Menor de 50 años	\$87.00	\$122.00	\$332.00
50 - 58 años	\$98.00	\$129.00	\$340.00
59 - 64 años	\$107.00	\$143.00	\$355.00
+65 años	\$112.00	\$159.00	\$375.00
Pareja			
Menor de 50 años	\$239.00	\$406.00	\$797.00
50 - 58 años	\$248.00	\$418.00	\$806.00
59 - 64 años	\$283.00	\$467.00	\$829.00
+65 años	\$321.00	\$510.00	\$858.00
Familiar			
Menor de 50 años	\$324.00	\$546.00	\$975.00
50 - 58 años	\$344.00	\$564.00	\$986.00
59 - 64 años	\$362.00	\$618.00	\$1,012.00
+65 años	\$408.00	\$667.00	\$1,044.00
Cubierta de Gastos Médicos Mayores	Incluida dentro de las tarifas	Cubierta Opcional	Incluida dentro de las tarifas
Deducible Anual	\$100 Individual / \$300 Familiar	\$50 Individual / \$150 Familiar	\$100 Individual / \$300 Familiar
Coaseguro	20%	20%	20%
Beneficio Máximo	\$500,000	\$1,250,000	Ninguna
Tarifas para la cubierta de Gastos Médicos Mayores solamente			
Individual	Incluido	\$10.00	Incluido
Pareja		\$15.00	
Familiar		\$22.00	
Seguro de Vida: \$10,000*	\$3.00	\$3.00	\$3.00

Tenemos alternativas de plan médico para ti.
Llama hoy 787-474-0663 | 787-474-0658 TTY Audioimpedidos
 lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.



Alianza
 por la Salud del Pensionado

Este documento representa un resumen de beneficios para propósitos informativos y no contiene todas las condiciones, beneficios y exclusiones. De haber una discrepancia entre este documento y la póliza prevalecerá lo que establece la póliza. *Beneficio de \$10,000 por muerte natural y \$20,000 por muerte accidental a través de la Cooperativa de Seguros de Vida (COSVI), aplica la reducción por edad.