





Beneficios del Plan	HMO Oro Coseguro	HMO Oro Copago
<b>Deducible Médico</b> <i>Individual/Familiar</i>	\$1,950 / \$3,900	\$0 / \$0
<b>Deducible de Medicamentos</b> <i>Individual/Familiar</i>	\$0 / \$0	\$0 / \$0
<b>Copago de Atención Preventiva</b>	Sin Costo	Sin Costo
<b>Copago de Visita de Cuidados Primarios</b>	\$30	\$30
<b>Copago de Visita de Atención Primaria Pediátrica</b> <i>Edades 0-19</i>	\$0	\$0
<b>Copago de Visita de Atención Especializada</b>	\$50	\$50
<b>Copago de Paciente Hospitalizado</b>	20% <sup>1</sup>	20% <sup>1</sup>
<b>Copago de Paciente No Hospitalizado</b>	20% <sup>1</sup>	\$600
<b>Copago de Sala de Emergencias</b>	\$500 <sup>1</sup>	\$500
<b>Copago de Atención Urgente</b>	\$50	\$50
<b>Copago de Radiografía/Análisis de Rutina</b>	Sin Costo	Sin Costo
<b>Copago de Diagnóstico por Imágenes (Resonancia Magnética, Tomografía Computada)</b>	\$250 por examen <sup>1</sup>	\$250 por examen <sup>1</sup>
<b>Medicamentos</b>		
<i>Nivel I</i>	\$0	\$0
<i>Nivel II</i>	\$20	\$20
<i>Nivel III</i>	\$50	\$50
<i>Nivel IV</i>	\$100	\$100
<i>Nivel V</i>	40%	40%
<b>Formulario</b>	<a href="#">Enlace</a>	<a href="#">Enlace</a>
<b>Comparación de Costos de Medicamentos</b>	<a href="#">Enlace</a>	<a href="#">Enlace</a>
<b>Gasto Máximo</b> <i>Individual/Familiar</i>	\$6,600 / \$13,200	\$7,150 / \$14,300
<b>Plan ID</b>	26539TX0140001-01	26539TX0140002-00
<b>Resumen de beneficios y cobertura (SBC)</b>		
<b>Documentos del Plan</b>		

<sup>1</sup>Luego de satisfacer el deducible médico

Haga clic aquí para  
Buscar un Prestador