





Beneficios del Plan	HMO Oro Coseguro	HMO Oro Copago
Deducible Médico <i>Individual/Familiar</i>	\$1,200 / \$2,400	\$0 / \$0
Deducible de Medicamentos <i>Individual/Familiar</i>	\$0 / \$0	\$0 / \$0
Copago de Atención Preventiva	Sin Costo	Sin Costo
Copago de Visita de Cuidados Primarios	\$30	\$30
Copago de Visita de Atención Primaria Pediátrica <i>Edades 0-19</i>	\$0	\$0
Copago de Visita de Atención Especializada	\$50	\$50
Copago de Paciente Hospitalizado	20% ¹	\$700 por día, sin superar los \$3,500 por estadía
Copago de Paciente No Hospitalizado	20% ¹	\$600
Copago de Sala de Emergencias	\$500 ¹	\$500
Copago de Atención Urgente	\$50	\$50
Copago de Radiografía/Análisis de Rutina	Sin Costo	Sin Costo
Copago de Diagnóstico por Imágenes (Resonancia Magnética, Tomografía Computada)	\$250 por examen ¹	\$250 por examen
Medicamentos		
<i>Nivel I</i>	\$0	\$0
<i>Nivel II</i>	\$10	\$20
<i>Nivel III</i>	\$50	\$50
<i>Nivel IV</i>	\$100	\$100
<i>Nivel V</i>	30%	30%
Formulario	Enlace	Enlace
Comparación de Costos de Medicamentos	Enlace	Enlace
Gasto Máximo <i>Individual/Familiar</i>	\$4,600 / \$9,200	\$7,150 / \$14,300
Plan ID	26539TX0140001-01	26539TX0140002-00
Resumen de beneficios y cobertura (SBC)		
Documentos del Plan		

¹Luego de satisfacer el deducible médico

Haga clic aquí para
Buscar un Prestador