



JOBED DIAZ 787-548-8666

OFICINA 787-500-7760



2024-2025	RENEVA EN MARZO 2025	RENEVA EN MARZO 2025	RENEVA EN MARZO 2025	RENEVA EN DICIEMBRE 2024	RENEVA EN DICIEMBRE 2024	RENEVA EN DICIEMBRE 2024	RENEVA EN MAYO 2025	RENEVA EN MAYO 2025	RENEVA EN MAYO 2025
BENEFICIOS	ASEC 2	SERENITO 1	ASEC 4	ASEC 1	ASEC 2	ASEC 3	ASEC 1	ASEC 2	ASEC 3
FARMACIA	Medicamento solo Genérico Tope \$2000 luego 50% copago	Medicamento solo Genérico Tope \$1,000 luego 90% copago	Medicamentos Marca y Generico Tope \$1,000 luego 75% copago	Medicamento solo Genérico Tope \$1,000 luego 90% copago	Medicamentos Marca y Generico Tope \$1,200 luego 90% copago	Medicamentos Marca y Generico Tope \$1,500 luego 80% copago	Medicamento solo Genérico Tope \$1,200 luego 60% copago	Medicamentos Marca y Generico Tope \$1,500 luego 80% copago	NO INCLUYE FARMACIA
GENERALISTA	\$4/ \$0 SALUS	\$15/ \$0 SALUS	\$15/ \$0 SALUS	\$5.00	\$5.00	\$5.00	\$15/ \$0 MP CLINIC	\$12/ \$0 MP CLINIC	\$15/ \$0 MP CLINIC
ESPECIALISTA	\$15/ \$0 SALUS	\$15/ \$0 SALUS	\$15/ \$0 SALUS	\$15.00	\$15.00	\$15.00	\$15/ \$0 MP CLINIC	\$15/ \$0 MP CLINIC	\$20/ \$0 MP CLINIC
SUB ESPECIALISTA	\$20/ \$0 SALUS	\$20/ \$0 SALUS	\$20/ \$0 SALUS	\$20.00	\$20.00	\$20.00	\$20/ \$0 MP CLINIC	\$18/ \$0 MP CLINIC	\$22/ \$0 MP CLINIC
LAB / RAYOS X	30%	40%	40%	40%	40%	40%	40% - 0% MP CLINIC	40% - 0% MP CLINIC	40% - 0% MP CLINIC
RADIO /QUIMIO	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
PRUEBAS DIAGNOSTICAS	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40% - 0% MP CLINIC	40% - 0% MP CLINIC	40% - 0% MP CLINIC
EMERGENCIAS	\$75/ \$50 referido por teleconsulta	\$50/ \$0 referido por teleconsulta	\$50/ \$0 referido por teleconsulta	\$75	\$75	\$75	\$50/ \$25 MP CLINIC	\$40/ \$20 MP CLINIC	\$50/ \$25 MP CLINIC
HOSPITALIZACION	\$250/\$50	\$100	\$100	\$150	\$150	\$150	\$250/ \$0 MP CLINIC	\$150	\$250/ \$0 MP CLINIC
GASTOS MEDICOS MAYORES	20% co-aseguro	N/A	N/A	N/A	N/A	20% Co-aseguro	N/A	20% co-aseguro	N/A
TRASPLANTE DE ORGANOS	Max \$500k	N/A	N/A	N/A	N/A	Max \$500k	N/A	Max \$50k	N/A
SEGURO DE VIDA	\$10,000	N/A	N/A	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$16,500 X \$4 ADICIONAL (OPCIONAL)	\$16,500 X \$4 ADICIONAL (OPCIONAL)	\$5,000
DENTAL	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%. Servicios restaurativos al 30%	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%.	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%.	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%.	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%.	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%. Servicios restaurativos al 30%	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%. Servicios restaurativos de 30% a 50% (beneficio max \$500)	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%. Servicios restaurativos de 30% a 50% (beneficio max \$500)	Servicios de diagnostico y preventivo cubierto al 100%. Servicios restaurativos de 30% a 50% (beneficio max \$500)
VISION	N/A	N/A	\$100 por año	\$100 por año	\$100 por año	\$100 por año	N/A	N/A	N/A
INDIVIDUAL	\$345.65	\$181.25	\$277.95	\$186.18	\$269.48	\$305.35	\$169.96	\$213.97	\$125.00
PAREJA	\$650.45	\$350.30	\$539.60	\$361.19	\$521.33	\$595.82	\$338.05	\$427.96	\$267.39
FAMILIAR	\$815.95	\$520.85	\$792.45	\$538.70	\$773.32	\$882.53	\$410.14	\$534.96	\$328.96

MEJORA TU PLAN CON LA CUBIERTA SUPLEMENTARIA DE CANCER, ENFERMEDADES TEMITAS Y TRASPLANTE DE ORGANOS

INDIVIDUAL \$29 ADICIONAL

FAMILIAR \$46 ADICIONAL