

BENEFICIOS ADICIONALES A LOS SUSCRIPTORES



EIS
ESSENTIAL INSURANCE
services, inc.

First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.

Nuestra Red de Proveedores con International Medical Card es:

44 AÑOS
de SALUD



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

- 100% de los Hospitales en Puerto Rico
- 9,282 Médicos (Generalistas, Especialistas y Sub-Especialistas)
- 855 Laboratorios Clínicos
- 540 Centros de Imágenes (CT Scan, MRI, PET Scan...)
- 1,299 Dentistas (Generalistas y Especialistas)
- 103 Salas de Emergencias / Urgencia
- Centros de Cuidado de la Salud (Home Care)
- Hospicios
- Centros de Vacunación
- Centros de Diálisis

FIRST HEALTH CALL

Nuestro centro de llamadas cuenta con los más avanzados sistemas de Información y la más alta tecnología en la industria. Los pacientes, suscriptores y proveedores serán atendidos por profesionales de enfermería y personal bilingüe orientados en servicio al cliente y con experiencia clínica:

- Libre de costo para suscriptores.
- Servicio disponible 24 horas, los 7 días de la semana.
- Profesionales están adiestrados en "triage" telefónico con respaldo de médicos "on call".

PROGRAMA DE AYUDA Y ACCESO AL SUSCRIPTOR (PAAS)



En la vida enfrentamos problemas que interfieren con el funcionamiento óptimo del ser humano.

Nuestro compromiso es lograr una pronta evaluación de síntomas que interfieran con la salud mental del suscriptor. De esta forma obtendrán el tratamiento que facilitará una rápida recuperación de su calidad de vida.

Beneficios de PAAS para ti y tus dependientes:

- Coordinación de Visitas de consejería, apoyo y Psicoterapia (hasta 4 por suscriptor / por año).
- Charlas y Boletines periódicos con enfoque Psicoeducativo.
- Apoyo en casos de emergencias y vía telefónica 24/7.
- Red de Proveedores a través de toda la isla.

RESUMEN DE BENEFICIOS PLAN DE SALUD 2021 LEY NÚM. 171

EFFECTIVIDAD: 1 DE JUNIO DE 2021



CENTRO DE COORDINACIÓN DE CITAS

COORDINAMOS TODOS LOS SERVICIOS DE NUESTROS SUSCRIPTORES

- Servicios Médicos Especializados
- Servicios Ambulatorios • Vacunación

AGUADILLA - ARECIBO - BAYAMÓN - BELLA VISTA - CAROLINA - CAGUAS
GUAYAMA - HATO REY - HUMACAO - LUQUILLO - PONCE - TOA BAJA



¿Necesitas
coordinar
una cita?

TELÉFONOS IMPORTANTES

CONTÁCTENOS

Servicio al Cliente: 1-888-318-0274

First Health Call: 1-866-337-3338

Farmacia: 1-844-550-5540



1-855-380-4380

NUESTRO PROGRAMA DE COORDINACIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA, TE TRAE:



\$0 DEDUCIBLES
EN LA MAYORÍA DE LOS SERVICIOS

- Hospitalización • Sonografía • Densitometría Ósea
- Rayos X • CT Scan • Mamografía • Laboratorio

Recuerda que al utilizar nuestros hospitales de la red Metro Pavia Health System y las clínicas de la red Metro Pavia Clinic en la mayoría de los servicios usted no paga deducibles. Visita nuestra página web: www.firstmedicalpr.com.

BENEFICIOS	CLASSIC I	CLASSIC II	PREMIUM I	PREMIUM II
Hospitalización	Copagos / Coaseguros	Copagos / Coaseguros	Copagos / Coaseguros	Copagos / Coaseguros
Sala de Emergencia - Enfermedad (Enf.) / Accidente (Acc.)	Enf. \$75/\$0* / Acc. \$0	Enf. \$40/\$0* / Acc. \$0	Enf. \$40/\$0* / Acc. \$0	Enf. \$40/\$0* / Acc. \$0
Hospitalización	\$200.00 / \$0*	\$100.00 / \$0*	\$75.00 / \$0*	\$75.00 / \$0*
Generalista	\$12.00	\$12.00	\$10.00	\$10.00
Especialista	\$18.00	\$15.00	\$15.00	\$15.00
Sub-Especialista	\$20.00	\$15.00	\$15.00	\$15.00
Terapias Físicas y Respiratorias	\$12.00	\$12.00	\$12.00	\$12.00
Terapias de Cáncer	20%	20%	20%	20%
Laboratorios y Rayos X	40%/0%*	30%/0%*	30%/0%*	30%/0%*
Pruebas Diagnósticas Especializadas	40%/0%*	35%/0%*	35%/0%*	35%/0%*
Procedimiento Ambulatorio en Facilidad / Oficina	\$150.00	\$40.00	\$40.00	\$40.00

*Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada).

FARMACIA - F12				
Beneficio Máximo por persona	\$1,500	\$1,750	\$2,000	\$3,750
Medicamento Bioequivalente Preferido	10% mín. \$10.00* 10% mín. \$12.00**	10% mín. \$10.00	10% mín. \$10.00	10% mín. \$10.00
Medicamento Bioequivalente No Preferido	10% mín. \$10.00* 10% mín. \$12.00**	10% mín. \$10.00	10% mín. \$10.00	10% mín. \$10.00
Medicamento de Marca Preferido	25% mín. \$20.00* 25% mín. \$30.00**	20% mín. \$10.00* 20% mín. \$20.00**	20% mín. \$10.00* 20% mín. \$20.00**	20% mín. \$10.00* 20% mín. \$20.00**
Medicamento de Marca No Preferido	30% mín. \$35.00* 30% mín. \$40.00**	30% mín. \$18.00* 30% mín. \$30.00**	30% mín. \$18.00* 30% mín. \$30.00**	30% mín. \$18.00* 30% mín. \$30.00**
Medicamento Especializado Preferido	50%	35%*/40%**	35%*/40%**	35%*/40%**
Medicamento Especializado No Preferido	50%	35%*/40%**	35%*/40%**	35%*/40%**
Copago luego del Beneficio Máximo	50%	50%	50%	50%
Repeticiones	5	5	5	5
Medicamento cuyo costo sea menor de \$10.00	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO	NO CUBIERTO
Para un beneficio máximo por persona de: _____	\$0 a \$250	\$0 a \$250*	\$0 a \$250*	\$0 a \$250*
Para un beneficio máximo por persona de: _____	\$251 a \$1,500	\$251 a \$1,750**	\$251 a \$2,000**	\$251 a \$3,750**

DENTAL - D08	BENEFICIO MÁXIMO \$500	BENEFICIO MÁXIMO \$500	BENEFICIO MÁXIMO \$750	BENEFICIO MÁXIMO \$750
Diagnóstico y Preventivo - Pediátrico	0%	0%	0%	0%
Diagnóstico y Preventivo - Adulto	20%	20%	20%	20%
Restaurativo Menor	20%	30%	30%	30%
Restaurativo Mayor	50%	50%	50%	50%

SEGURO DE VIDA - Multinational Life Insurance	(Incluido)	(Incluido)	(Incluido)	(Incluido)
Beneficio Máximo por muerte natural o accidente. (Solo aplica a suscriptor principal). Sujeto a cláusulas y disposiciones de la aseguradora.	\$16,500	\$16,500	\$16,500	\$16,500

VISIÓN - PLATINO II (Incluido en Classic I, Classic II, Premium I y Premium II a través de proveedores contratados por Ivisión Internacional, Inc.)

Examen de la Vista (Refracción, 1 cada 12 meses)	\$10.00
Una montura de la Colección Preferred	Cubierto \$18.00 (Una montura cada doce meses)
Un par de espejuelos para menores de 21 años	Cubierto 100% (Una montura cada doce meses)
Visión Sencilla	\$18.00
Bifocal (FT.25 - FT.28)	\$20.00
Trifocal (7x25)	\$18.00
Polycarbonato (Hasta 21 años, un (1) set cada doce (12) meses para visión sencilla)	\$20.00
Lentes con tintes recetados (Verde sólido, gris, marrón). Incluye uno (1).	\$10.00
Protección Ultravioleta y Tratamiento Anti-rayazos	\$16.00
Lentes de Contacto (en vez de espejuelos)	Cubierto
Blandos Diarios o Extendidos	\$36.00
Desechables (dos (2) cajas)	\$36.00
Médicamente Necesarios	\$36.00
Montura fuera de la Colección Preferred	20% descuento

Programa Asistencia al Viajero	Programa Asistencia en Carretera (Solo aplica para suscriptor principal)	Beneficio Funeral (Solo aplica para suscriptor principal)	Programa Asistencia en el Hogar (Solo aplica para suscriptor principal)
I. Servicios Médicos y Dentales por Emergencia Médica	I. Servicio de Grúa*	I. Traslado del cuerpo de la residencia o de la morgue a la funeraria.	I. Plomería
II. Traslado de Emergencia	II. Carga de Batería	II. Trámites legales para la sepultura o cremación.	II. Cerrajería
III. Repatriación	III. Suministro de Gasolina	III. Utilización de salas de velación, hasta 24 horas o servicio a domicilio.	III. Electricidad
V. Asistencia Legal	IV. Cambio de Goma	IV. Traslado del cuerpo al cementerio.	IV. Cristalería
V. Localización de Equipaje	V. Cerrajería vial	V. Hasta un máximo de \$4,000.00.	
VI. Pérdida de Pasaporte	VI. Paso de corriente	VI. Cubierto en todo el mundo.	Hasta \$125 por evento.
			Máximo 2 eventos por año.
Hasta un máximo de \$10,000.00.	*Un máximo de 15 millas.		
Para recibir los servicios, debe comunicarse inmediatamente de ocurrido el evento, ciertas restricciones aplican.	Hasta 4 eventos por año en cualquiera de estos servicios al primer (1er) vehículo registrado, con menos de 15 años.	Para coordinar los servicios el familiar debe comunicarse dentro de las primeras 48 horas desde ocurrido el fallecimiento.	

Para más detalles de los servicios que provee el Programa de Multiasistencia, favor de comunicarse al 787-919-0840, y a las oficinas de servicio de Essential Insurance al 787-523-3000.

Incluye: Básica + Gastos Médicos Mayores (MM) + Trasplante de Órganos (\$1,000,000) + Farmacia (F-12) + Dental (D08) + Visión (Platino II) + Seguro de Vida (Multinational \$16,500) + Asistencia a la Carretera (Redbridge) + Asistencia al Viajero (Redbridge) + Beneficios Funeral (Multinational/Redbridge) + Asistencia en el Hogar* (Redbridge)				
	Classic I	Classic II	Premium I	Premium II
Individual	\$155.00	\$182.00	\$215.00	\$227.00
Pareja	\$357.00	\$381.00	\$428.00	\$458.00
Familiar	\$457.00	\$482.00	\$503.00	\$534.00