

ATENCIÓN EMPLEADO NUEVO

¡Aprovecha esta nueva oportunidad de poseer plan médico para ti y los tuyos!

Según estipulado en nuestro Convenio Colectivo vigente, los empleados reclutados por Claro reciben una aportación patronal para que adquieran una cubierta de pago directo que corresponda a un plan médico individual (\$75.00) o para un plan pareja o familiar (\$150.00). Con esta aportación, tú puedes adquirir un plan médico por tu cuenta, de las diferentes alternativas que existen en Puerto Rico.

Sin embargo, con el propósito de que tengas la oportunidad de tener un plan accesible para ti y tu familia, solicitamos a First Medical el diseño de un plan individual y personal de pago directo el cual es bien atractivo para ustedes. Los beneficios que ofrece la cubierta con First Medical son los siguientes:



Deducibles Principales

GENERALISTA	\$12.00
ESPECIALISTA	\$18.00
SUB- ESPECIALISTA	\$22.00
SALA DE EMERGENCIAS POR ENFERMEDAD	\$80/\$50**/\$0***
SALA DE EMERGENCIAS POR ACCIDENTE	\$0
HOSPITALIZACIÓN	\$250
HOSPITALIZACIÓN PSIQ.	\$250
HOSPITALIZACIÓN PSIQ PARCIAL	\$125
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS ESPECIALIZADAS	40%/0%*
LABORATORIOS/RAYOS X	45%/0%*
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN OFICINA	45%
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN FACILIDADES	\$200
MANIPULACIONES QUIROPRÁCTICAS	\$12.00
TERAPIAS DE CÁNCER	20%
TERAPIAS DEL HABLA / FÍSICAS/RESPIRATORIAS/OCUPACIONAL	\$12.00

Farmacia

DEDUCIBLE INICIAL	\$50
BENEFICIO MÁXIMO POR PERSONA	\$1,200
COASEGURO LUEGO DEL BENEFICIO MÁXIMO	80%
LOS MEDICAMENTOS NO ESTAN CUBIERTOS SI EL COSTO ES MENOR DE	\$15
QUIMIOTERAPIAS	20%
BIOEQUIVALENTES PREFERIDOS/ NO PREFERIDOS	10% mínimo \$15
MARCA PREFERIDA	30% mínimo \$25
MARCA NO PREFERIDA	40% mínimo \$35
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PREFERIDOS	40%
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS NO PREFERIDOS	50%

Dental

BENEFICIO MÁXIMO CUBIERTA DENTAL	\$500
DIAGNÓSTICO Y PREVENTIVO PEDIÁTRICO	0%
DIAGNÓSTICO Y PREVENTIVO ADULTO	20%
RESTAURATIVO MENOR	20%
RESTAURATIVO MAYOR	50%

COSTO TOTAL DE TODAS LAS CUBIERTAS (MÉDICO, HOSPITAL, GASTOS MÉDICOS MAYORES, FARMACIA, DENTAL)

INDIVIDUAL	PAREJA	FAMILIAR
\$146.45	\$289.90	\$363.12

IMPORTANTE:

Para recibir información de cómo puedes solicitar el ingreso a esta cubierta, podrás comunicarte con Myriad Benefits para la orientación correspondiente al 787-708-6362 o por correo electrónico a servicios@emyriad.com.

Recuerda que, si decides acogerte a esta oportunidad de Plan Médico, eres el único responsable del pago mensual de tu Plan Médico. Si no pagas a tiempo, de acuerdo con los requisitos de tu plan, este puede ser cancelado sin derecho a reinstalación.

Ni la UIET, ni Myriad Benefits, ni el patrono son responsables del pago de esta cubierta.

* Cuando el servicio sea prestado en hospitales y clínicas Metro Pavia (Red Preferida Afiliada)

** Cuando el servicio sea prestado en Hospitales Metro Pavia (Red Preferida Afiliada)

*** Cuando el servicio sea prestado en las Clínicas Metro Pavia (Red Preferida Afiliada)