

AUXILIO ESTÁS CUBIERTO

AMPLIA RED DE PROVEEDORES:
Médicos • Hospitales • Farmacias • Dentistas
Cubierta Completa y Confiable

Grupo ASEC 2



CUBIERTA DE BENEFICIOS: DEDUCIBLES, COPAGOS Y COASEGUROS

ESTIMADO DE TARIFAS CUBIERTA: MÉDICA / FARMACIA / DENTAL / OT / PAE

Empleado	\$122.06
Empleado +1	\$244.11
Familiar	\$306.09

Hospital	
Parcial (Incluido Salud Mental)	\$125.00 / \$0.00*
Completa (Con Y Sin preautorización)	\$250.00 / \$0.00*
Servicios Preventivos	
Bienestar y Manejo de Enfermedades Crónicas	0%
Sala de Emergencias	
Accidente	\$10.00
Enfermedad	\$75.00 / \$35.00*
Servicios de Laboratorios y Rayos X	
Laboratorios / Rayos X	40% / 0%*
Sonogramas / Medicina Nuclear	40% / 0%*
MRI / MRA / CT Scan / PET Scan / PET-CT Scan / SPECT	40% / 20%*
Servicios Ambulatorios	
Generalista	\$10.00 / \$0.00**
Especialista	\$18.00
Subespecialista	\$18.00
Quiropráctico (Visita y Manipulaciones)	\$18.00 y \$15.00
Psiquiatra / Psicólogo	\$18.00
Procedimientos Oficina Médica	20%
Radioterapia / Quimioterapia	35% / 20%*
Servicios de Rehabilitación, Habilitación y Equipo Médico Duradero	
Terapia Física	\$15.00
Terapias Respiratorias	\$15.00
Cuidado de la Salud en el Hogar	\$50.00
Equipo Médico Duradero	30%

Cirugía Ambulatoria		20%
Otros		
Servicios Preventivos (Adultos, Niños, Mujeres)		\$0.00
Inmunización Preventiva (Vacunas Adultos y Niños)		\$0.00
Inmunización (Vacuna virus respiratorio sincitial)		50%
Examen de refracción (Adulto y Niño)		\$0.00
Espejuelos para Niños		Cubierto hasta \$100.00 por año
Servicios EE.UU.		
Emergencias		20%
Servicios No Disponibles en PR		20%
<i>Servicios a través de reembolso</i>		
Dental		ASP DENTAL 1
Diagnóstico y Preventivo		0%
Restaurativo Básico		30%
Coronas / Prostodoncia		N/A
Ortodoncia (Beneficio Máximo \$1,000 por asegurado por vida)		N/A
Farmacia		
	30 días	90 días
Deducible Inicial	N/A	N/A
Beneficio máximo	\$1,200	\$1,200.00
Beneficio luego del máximo	80%	80%
Genérico Bioequivalente	\$10.00	\$20.00
Marca Preferida	40% min. \$50.00	40% min. \$100.00
Marca No Preferida	50%	50%
Productos Especializados	N/A	N/A
Medicamentos Fuera de Recetario (OTC) con Receta	\$1.00	N/A

*Servicios con copagos en los Hospitales Auxilio Mutuo y Auxilio Mutuo San Pablo
**Servicio en la Clínica de ASP



DE NECESITAR ORIENTACIÓN O UNA CONSULTA MÉDICA PUEDE COMUNICARSE CON
ASP Contigo 24/7 al 787.756.5971 Ext. 2