

ASEC

Beneficio Plan de Salud 2025-2026

Selección de Proveedores

Puedes utilizar cualquier proveedor participante dentro de la red de proveedores de First Medical sin la necesidad de un referido médico.

First Health Call es un servicio gratuito de información de salud disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuenta con profesionales de enfermería bilingüe con 3 años o más de experiencia en el campo de la salud. Puedes obtener los siguientes servicios:

- Apoyo en situaciones imprevistas y de urgencia
- Educación al paciente en situaciones de salud
- Orientación al paciente sobre su plan médico
- Orientación sobre los resultados de estudios de laboratorio

First Medical Página Web www.firstmedicalpr.com

Podrás recibir acceso a:

- Directorio de Proveedores dentro de la red de First Medical
- Ubicación e información contacto de oficinas de servicio
- Obtener información de servicios médicos, procedimientos y medicamentos recetados.

Algunos de los Servicios Preventivos

- Cernimiento en Hepatitis B y Diabetes en mujeres embarazadas.
- Mamografía de cernimiento para el cáncer del seno.
- Vacunas para Adultos: Hepatitis A, Hepatitis B, Herpes Zoster, Human Papillomavirus (HPV), Pneumococal Polysaccharide, Meningitis, Influenza (FluShot).
- Vacunas para niños hasta los 21 años: Tétano, Varicela, Sarampión, Papera y Rubeola (MMR), Rotavirus, Meningitis, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza.

Gastos Médicos Mayores (MM-1) en 2113 ASEC 2

Coaseguro: 20% Coaseguro

Deducible Annual: \$100 Individual / \$300 Familiar

Trasplante de Órganos: Médula, Corazón, Riñón, Hígado, Pulmón, Páncreas, Corazón/Pulmón, Páncreas/Riñón, Venas y Arterias, e Intestino delgado. Beneficio máximo: \$50,000 (MM-1)/ \$100,000 (MM-2) por suscriptor. Sujeto a necesidad médica y pre-autorización.



PROGRAMA DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA

First RX
Los suscriptores con cubierta de farmacia de First Medical pueden ordenar sus recetas con esta plataforma digital y coordinar entrega de medicamentos directamente a su lugar de predilección sin costo adicional.

FM eHealth
CONSEJERÍA DE SALUD Y TELEMEDICINA PARA SUSCRIPCIÓNES
Línea Telefónica: 1-866-337-3338

First Health CALL
Consejería de salud las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al: 1-833-390-3999

Afiliado a:



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.

Servicio al Cliente: 1-888-318-0274 • First Health Call: 1-866-337-3338 • Farmacia: 1-844-550-5540

Orientación si viajas a E.U.: 1-888-364-7535 • Metro Pavia Clinic (citas): 1-855-380-4380
www.metropaviaclinic.com

First MEDICAL

HEALTH PLAN, INC.

ASEC · Beneficio Plan de Salud · Efectividad 06/01/2025

Beneficios	6270 ASEC 1	2113 ASEC 2	2746 ASEC 3
Hospitalización			
Hospitalización - Habitación Semi Privada	\$250.00 copago, \$0 copago en Red	\$150.00 copago, \$0 copago en Red	\$250.00 copago, \$0 copago en Red Pavia
Hospitalización Psiquiátrica	\$250.00 copago	\$150.00 copago	\$250.00 copago
Hospitalización Psiquiátrica Parcial	\$ 125.00 copago	\$ 75.00 copago	\$ 125.00 copago
Sala de Emergencia o de Urgencias			
Enfermedad	\$75.00 copago, \$35.00** en Red Pavia	\$50.00 copago, \$25.00** en Red Pavia	\$75.00 copago, \$35.00** en Red Pavia
Accidente	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Servicios Ambulatorios			
Generalista	\$7.00 copago	\$5.00 copago	\$5.00 copago
Especialista	\$15.00 copago	\$15.00 copago	\$18.00 copago
Sub-Especialista	\$20.00 copago	\$18.00 copago	\$20.00 copago
Quiropráctico (se requiere previa autorización)	Aplica copago de Especialista. Hasta 15 manipulaciones por año contrato combinadas con Terapia Física.	Aplica copago de Especialista. Hasta 15 manipulaciones por año contrato combinadas con Terapia Física.	Aplica copago de Especialista. Hasta 15 manipulaciones por año contrato combinadas con Terapia Física.
Podiatra	\$15.00 copago (en los procedimientos)	\$15.00 copago (en los procedimientos)	\$18.00 copago (en los procedimientos)
Laboratorios	40% coaseguro	40% coaseguro	40% coaseguro
Rayos X	40% coaseguro	40% coaseguro	40% coaseguro
Pruebas Diagnósticas Especializadas	40% coaseguro*	40% coaseguro*	40% coaseguro*
Procedimientos Ambulatorios en Facilidad	30% coaseguro	25% coaseguro	30% coaseguro
Procedimientos Ambulatorios en Oficina	30% coaseguro	25% coaseguro	30% coaseguro
Terapias de Cáncer	30%	30%	30%
*Requiere preautorización de First Medical Health Plan. **Servicios prestados en la red Metro Pavia Health System. *			
Terapias			
Terapias Física, Ocupacional y Rehabili-	\$7.00 copago	\$7.00 copago	\$15.00 copago
Terapias del Habla	\$7.00 copago	\$7.00 copago	\$15.00 copago
Terapias Respiratorias	\$7.00 copago	\$7.00 copago	\$15.00 copago
Farmacia			
	BENEFICIO MÁXIMO - \$1,200.00	BENEFICIO MÁXIMO - \$1,500.00	TARJETA DE DESCUENTO
Deducible Inicial	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Coaseguro Luego del Beneficio Máximo	80%	80%	NO APLICA
Medicamentos con un costo menor de:	\$7.00 NO CUBIERTO	\$8.00 NO CUBIERTO	NO APLICA
Repeticiones Máximas por Receta	5	5	NO APLICA
Bioequivalentes Preferidos	\$7.00	\$8.00	NO APLICA
Bioequivalentes No Preferidos	NO APLICA	\$8.00	NO APLICA
Marca Preferida	NO APLICA	25% mínimo \$25.00	NO APLICA
Marca No Preferida	NO APLICA	30% mínimo \$30.00	NO APLICA
Especializados Preferidos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Especializados No Preferidos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Dental			
Beneficio Maximo de Cubierta	\$500.00	\$500.00	\$500.00
Diagnostico y Preventivo Pediatrico	0%	0%	0%
Diagnostico y Preventivo Adulto	20%	20%	20%
Restaurativo Menor	20%	20%	20%
Restaurativo Mayor	50%	50%	50%
Protesis Fija	n/a	n/a	n/a
Protesis Removable	n/a	n/a	n/a
Ortodoncia	n/a	n/a	n/a
Beneficio de Ortodoncia	n/a	n/a	n/a

Nota: En caso de surgir alguna discrepancia con relación a este resumen de cubierta, prevalecerá lo dispuesto en el contrato.