



BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$7
Especialista	\$15
Subespecialista	\$20
Sala de Emergencias por Enfermedad	\$75/\$35*
Sala de Emergencias por Accidente	\$0
Hospitalización - Red Regular y Psiquiátrica	\$250
Hospitalización - Red Afiliada*	\$0
Hospitalización Psiq. Parcial	\$125
Laboratorios	40%/0%*
Rayos X	40%/0%*
Pruebas Diagnósticas Especializadas**	40%/0%*
Sonogramas (1 por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Endoscopias Digestivas (2 por año contrato)	
Colonoscopia (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios en Facilidad	30%
Procedimientos Ambulatorios en Oficina	30%
Manipulaciones Quiropráticas	\$7
Terapias de Cáncer	30%
Terapias Físicas, Ocupacional y Rehabilitación	\$7
Terapias del Habla	\$7
Terapias Respiratorias	\$7
Servicios Dentales (Beneficio máximo \$500)	
Diagnóstico y Preventivo Pediátrico	0%
Diagnóstico y Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%
Prótesis Fija	No cubierto
Prótesis Removible	No cubierto
Ortodoncia	No cubierto
Beneficio de Ortodoncia	No cubierto
Gastos Médicos Mayores	N/A
Transplante de Organos	N/A
Máximo Desembolso de Bolsillo (MOOP)	N/A

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clínicas Metro Pavía
 ** Requiere preautorización de First Medical

Cubierta Classic ASEC 1

- Individual: **\$169.96**
- Pareja: **\$338.05**
- Familiar: **\$410.14**

Farmacia

Formulario FMDL 2025- Solo Genérico

Bioequivalente Preferido	\$7.00
Bioequivalente No Preferidos	N/A
Marca Preferida	N/A
Marca No Preferida	N/A
Quimioterapia	30%

\$1,201 en adelante aplica un deducible de 80%
 Medicamentos costo menor de \$8.00 no cubiertos.
 Medicamentos Especializados no cubiertos.

Seguro de Vida - Universal Life Cubierta Opcional \$4

Muerte Natural	\$16,500
Muerte Accidental	\$33,000
Muerte Accidental en un transporte público	\$49,500

Servicios	Periodos de Espera
Visitas Medicas / Farmacia / Dental	30 dias
Cirugias; Maternidad; Estudios	90 dias
Servicios de Emergencias	No Espera





BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$5
Especialista	\$15
Subespecialista	\$18
Sala de Emergencias por Enfermedad	\$50/\$25*
Sala de Emergencias por Accidente	\$0
Hospitalización - Red Regular y Psiquiátrica	\$150
Hospitalización - Red Afiliada*	\$0
Hospitalización Psiq. Parcial	\$75
Laboratorios	40%/0%*
Rayos X	40%/0%*
Pruebas Diagnósticas Especializadas**	40%/0%*
Sonogramas (1 por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Endoscopias Digestivas (2 por año contrato)	
Colonoscopia (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios en Facilidad	25%
Procedimientos Ambulatorios en Oficina	25%
Manipulaciones Quiropráticas	\$7
Terapias de Cáncer	30%
Terapias Físicas, Ocupacional y Rehabilitación	\$7
Terapias del Habla	\$7
Terapias Respiratorias	\$7
Servicios Dentales (Beneficio máximo \$500)	
Diagnóstico y Preventivo Pediátrico	0%
Diagnóstico y Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%
Prótesis Fija	No cubierto
Prótesis Removible	No cubierto
Ortodoncia	No cubierto
Beneficio de Ortodoncia	No cubierto
Gastos Médicos Mayores	("Major Medical", MM-1)
Transplante de Organos	Beneficio máximo \$50,000.00
Máximo Desembolso de Bolsillo (MOOP)	N/A

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clínicas Metro Pavía
 ** Requiere preautorización de First Medical

Cubierta Classic ASEC 2

- Individual: **\$228.95**
- Pareja: **\$457.92**
- Familiar: **\$572.42**

Farmacia

Formulario FMDL 2025-01

Bioequivalente Preferido	\$8.00
Bioequivalente No Preferidos	\$8.00
Marca Preferida	25%, mínimo \$25
Marca No Preferida	30%, mínimo \$30
Quimioterapia	30%

\$1,501 en adelante aplica un deducible de 80%
 Medicamentos costo menor de \$8.00 no cubiertos.
 Medicamentos Especializados no cubiertos.

Seguro de Vida - Universal Life Cubierta Opcional \$4

Muerte Natural	\$16,500
Muerte Accidental	\$33,000
Muerte Accidental en un transporte público	\$49,500

Servicios	Periodos de Espera
Visitas Medicas / Farmacia / Dental	30 dias
Cirugias; Maternidad; Estudios	90 dias
Servicios de Emergencias	No Espera





BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$5
Especialista	\$18
Subespecialista	\$20
Sala de Emergencias por Enfermedad	\$75/\$35*
Sala de Emergencias por Accidente	\$0
Hospitalización - Red Regular y Psiquiátrica	\$250
Hospitalización - Red Afiliada*	\$0
Hospitalización Psiq. Parcial	\$125
Laboratorios	40%/0%*
Rayos X	40%/0%*
Pruebas Diagnósticas Especializadas**	40%/0%*
Sonogramas (1 por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Endoscopias Digestivas (2 por año contrato)	
Colonoscopia (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios en Facilidad	30%
Procedimientos Ambulatorios en Oficina	30%
Manipulaciones Quiropráticas	\$15
Terapias de Cáncer	30%
Terapias Físicas, Ocupacional y Rehabilitación	\$15
Terapias del Habla	\$15
Terapias Respiratorias	\$15
Servicios Dentales (Beneficio máximo \$500)	
Diagnóstico y Preventivo Pediátrico	0%
Diagnóstico y Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%
Prótesis Fija	No cubierto
Prótesis Removible	No cubierto
Ortodoncia	No cubierto
Beneficio de Ortodoncia	No cubierto
Gastos Médicos Mayores	N/A
Transplante de Organos	N/A
Máximo Desembolso de Bolsillo (MOOP)	\$6,350 Individual / \$12,700 Familiar

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clínicas Metro Pavía
 ** Requiere preautorización de First Medical

Cubierta Classic ASEC 3

- Individual: **\$125.00**
- Pareja: **\$267.39**
- Familiar: **\$328.96**

Farmacia

Formulario FMDL 2025 - Tarjeta de descuento

Bioequivalente Preferido	N/A
Bioequivalente No Preferidos	N/A
Marca Preferida	N/A
Marca No Preferida	N/A
Quimioterapia	30%

Medicamentos Especializados no cubiertos.

Seguro de Vida - Universal Life

Muerte Natural **\$5,000**

Servicios	Periodos de Espera
Visitas Medicas / Farmacia / Dental	30 días
Cirugias; Maternidad; Estudios	90 días
Servicios de Emergencias	No Espera

