

SERENITO 1

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Genérico - \$5.00

\$1,000 en adelante - aplica un copago de 90%

Cubre solo medicamentos genéricos.

- Individual: **\$204.75**
- Pareja: **\$395.80**
- Familiar: **\$588.90**

SERENITO 2

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Genérico - \$5.00

\$500 en adelante - aplica un copago de 90%

Cubre solo medicamentos genéricos.

- Individual: **\$153.30**
- Pareja: **\$295.40**
- Familiar: **\$439.55**

SERENITO 3

FARMACIA - NO CUBRE FARMACIA

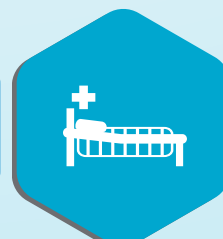
- Individual: **\$122.60**
- Pareja: **\$239.70**
- Familiar: **\$357.80**

BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$7; \$15 (Serenito 3); \$0 en Clínicas Salus*
Especialista	\$15; \$18 (Serenito 3); \$0 en Clínicas Salus*
Subespecialista	\$20; \$0 en Clínicas Salus*
Terapia Respiratoria	\$15
Terapia Fisica (quiropático)	\$15
Laboratorios**	40% (Serenito 1) 40% (Serenito 2, Aplica Red Selective) 45% (Serenito 3, Aplica Red Selective) 0% en Clínicas Salus*
Rayos X	40%; (Serenito 1 y 2) 0% en Clínicas Salus* 45%; (Serenito 3) 0% en Clínicas Salus*
Pruebas diagnósticas especializadas (MRI, CT Scan)	40%; 0% en Clínicas Salus*
Procedimiento de Litotricia	\$500
Sala de Emergencia	\$50; \$0 Tele-consulta (Serenito 1 y 2) \$75; \$35 Tele-consulta (Serenito 3)
Hospitalización Regular	\$100 (Serenito 1) \$150 (Serenito 2 y 3) \$300.00 Hospitales No Preferidos
Admisión Parcial	\$50 (Serenito 1 y 2) \$150 (Serenito 3)
Teleconsulta MD	\$10 sin limite de visitas
Gastos Medicos Mayores	N/A
Trasplante de órganos y tejidos	N/A
Seguro de Vida	N/A
Servicios Dentales***	0% diagnósticos y preventivos N/A (Serenito 2 y 3)

* Clínicas Salus - los servicios ofrecidos varían según su disponibilidad en las distintas localidades

** SERENITO 2 y SERENITO 3 tienen Red Selective de Laboratorios

*** SERENITO 2 y SERENITO 3 no tienen cubierta Dental



ASEC 2

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Formulario de medicamentos genéricos

\$0 a \$2,000 - \$5 genérico

\$2,001 en adelante - 50% genérico

- Individual: **\$420.55**
- Pareja: **\$786.20**
- Familiar: **\$985.75**

ASEC 4

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Genérico - \$5.00

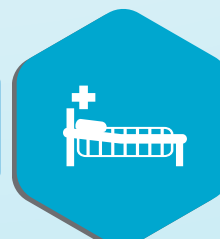
Marca - 20% coaseguro mínimo \$15.00

\$1,000 en adelante - aplica un copago de 75%

Genérico primera opción

- Individual: **\$342.15**
- Pareja: **\$665.75**
- Familiar: **\$979.55**

BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$4 (ASEC2); \$7 (ASEC4) \$0 en Clínicas Salus*
Especialista	\$15; \$0 en Clínicas Salus*
Subespecialista	\$20; \$0 en Clínicas Salus*
Terapia Respiratoria	\$7 (ASEC2); \$15 (ASEC4)
Terapia Fisica (quiropático)	\$7 (ASEC2); \$15 (ASEC4)
Laboratorios - Red Selective	30% (ASEC 2); 0% en Clínicas Salus* 40% (ASEC 4); 0% en Clínicas Salus* 55% (ASEC 4, fuera de la Red) 0% en Clínicas Salus*
Rayos X	30% (ASEC 2); 40% (ASEC4) 0% en Clínicas Salus*
Pruebas diagnósticas especializadas (MRI, CT Scan)	30% (ASEC 2); 40% (ASEC4) 40% centro de imagen participante(ASEC 2) 0% en Clínicas Salus*
Procedimiento de Litotricia	25% (ASEC 2); \$500 (ASEC4)
Sala de Emergencia	\$75; \$50 referido por Tele-consulta (ASEC2) \$50; \$0 referido por Tele-consulta (ASEC4)
Hospitalización Regular	\$50.00 Hospitales Preferidos (ASEC 2) \$250.00 Hospitales No Preferidos (ASEC 2) \$100.00 (ASEC4)
Admisión Parcial	\$75 (ASEC 2); \$50 (ASEC4)
Teleconsulta MD	\$10 sin limite de visitas
Gastos Medicos Mayores	20% de coaseguro (ASEC2); N/A (ASEC4)**
Trasplante de órganos y tejidos	\$500,000 por vida (ASEC2); N/A (ASEC4)**
Seguro de Vida	\$10, 000 (ASEC2); N/A (ASEC4)**
Servicios Dentales	0% diagnósticos y preventivos 30% restaurativos (ASEC2); N/A (ASEC4)
* Clínicas Salus - los servicios ofrecidos varían según su disponibilidad en las distintas localidades	
** ASEC4 No cubre: Gastos Medicos Mayores, Trasplante de organos y tejidos, Seguro de Vida, Servicio Dental	



ASEC 1

BENEFICIOS	Copagos (\$) y Coaseguros (%)
Generalista	\$4; \$0 en Clínicas Salus*
Especialista	\$15; \$0 en Clínicas Salus*
Subespecialista	\$20; \$0 en Clínicas Salus*
Terapia Respiratoria	\$7
Terapia Fisica (quiropráctico)	\$7
Laboratorios - Red Selective	30%; 0% en Clínicas Salus*
Rayos X	30%; 0% en Clínicas Salus*
Pruebas diagnósticas especializadas (MRI, CT Scan)	30% centro de imagen preferido 40% centro de imagen participante 0% en Clínicas Salus*
Pet Scan y SPECT	50% centro de imagen exclusivo
Procedimiento de Litotricia	25%
Sala de Emergencia	\$75; \$50 referido por Tele-consulta
Hospitalización Regular	\$50.00 Hospitales Preferidos \$250.00 Hospitales No Preferidos
Admisión Parcial	\$75
Centro de Cirugía Ambulatoria	\$75
Teleconsulta MD	\$10 sin limite de visitas
Gastos Medicos Mayores	20% de coaseguro
Trasplante de órganos y tejidos	\$500,000 máximo por vida
Seguro de Vida	\$10, 000
Servicios Dentales	0% servicios diagnósticos y preventivos 30% servicios restaurativos

* Clínicas Salus - los servicios ofrecidos varían según su disponibilidad en las distintas localidades

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

\$0 a \$1,000 - \$7 genérico / 30% marca
 \$1,001 a \$2,000 - 40% genérico y marca
 \$2,001 en adelante - 50% genérico y marca

- Individual: **\$1,149.85**
- Pareja: **\$2,181.10**
- Familiar: **\$2,734.35**

