



BENEFICIOS	CUBIERTA BASICA
Generalista	\$ 15
Especialista	\$ 15
Sub-Especialista	\$ 20
Sala de Emergencias	\$ 50 / \$ 25 *
Hospitalizacion	\$ 250 / \$ 0 *
Hospitalizacion Psiquiatrica	\$ 250
Hospitalizacion Psiquiatrica Parcial	\$ 125
Laboratorios	40 % / 0% *
Rayos X	40 % / 0% *
Pruebas Diagnosticas Especializadas **	40 % / 0% *
Sonogramas (1 obstetrico y 1 otro tipo por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
Electroencefalograma de 24 horas (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios	30 %
Manipulaciones Quiropracticas	\$ 7
Terapias de Cancer **	20 %
Radioterapia, Radioisotopos, Quimioterapia y Cobalto	
Terapias Fisicas / Quiropractico	\$ 7
Terapias Respiratorias	\$ 7



Cubierta Classic ASEC 1

Individual	\$ 169.96
Pareja	\$ 338.05
Familiar	\$ 410.14

Farmacia FMDL 2024-01

Bioequivalente Preferido	\$10.00
Bioequivalente No Preferidos	30%, mínimo \$10.00
Marca Preferida	No cubierto
Marca No Preferida	No cubierto
Quimioterapia	20%
\$1,200 en adelante aplica un deducible de 60%	
Medicamentos Especializados no cubiertos.	
Medicamentos con un costo menor de \$10.00 no cubiertos.	

Dental

Beneficio Maximo	\$500
Diagnostico Preventivo Pediátrico	0%
Diagnostico Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%

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

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clinicas Metro Pavia

** Requiere preautorizacion de First Medical Health Plan



BENEFICIOS	CUBIERTA BASICA
Generalista	\$ 12
Especialista	\$ 15
Sub-Especialista	\$ 18
Sala de Emergencias	\$ 40 / \$ 20 *
Hospitalizacion	\$ 150 / \$ 0 *
Hospitalizacion Psiquiatrica	\$ 150
Hospitalizacion Psiquiatrica Parcial	\$ 75
Laboratorios	40 % / 0% *
Rayos X	40 % / 0% *
Pruebas Diagnosticas Especializadas **	40 % / 0% *
Sonogramas (1 obstetrico y 1 otro tipo por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
Electroencefalograma de 24 horas (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios	25 %
Manipulaciones Quiropracticas	\$ 7
Terapias de Cancer **	20 %
Radioterapia, Radioisotopos, Quimioterapia y Cobalto	
Terapias Fisicas / Quiropractico	\$ 7
Terapias Respiratorias	\$ 7



Cubierta Classic ASEC 2

Individual	\$ 213.97
Pareja	\$ 427.96
Familiar	\$ 534.96

Farmacia FMDL 2024-01

Bioequivalente Preferido	10%, mínimo \$10.00
Bioequivalente No Preferidos	10%, mínimo \$10.00
Marca Preferida	25%, mínimo \$25.00
Marca No Preferida	30%, mínimo \$30.00
Quimioterapia	20%

\$1,501 en adelante aplica un deducible de 80%
 Medicamentos Especializados no cubiertos.
 Medicamentos con un costo menor de \$10.00 no cubiertos.

Dental

Beneficio Maximo	\$500
Diagnostico Preventivo Pediátrico	0%
Diagnostico Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%

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

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clinicas Metro Pavia

** Requiere preautorizacion de First Medical Health Plan

Nuevo beneficio: "Major Medical" (MM-1) y Transplante de Organos



BENEFICIOS	CUBIERTA BASICA
Generalista	\$ 15
Especialista	\$ 20
Sub-Especialista	\$ 22
Sala de Emergencias	\$ 50 / \$ 25 *
Hospitalizacion	\$ 250 / \$ 0 *
Hospitalizacion Psiquiatrica	\$ 250
Hospitalizacion Psiquiatrica Parcial	\$ 125
Laboratorios	40 % / 0% *
Rayos X	40 % / 0% *
Pruebas Diagnosticas Especializadas **	40 % / 0% *
Sonogramas (1 obstetrico y 1 otro tipo por año contrato)	
CT Scan (1 por año contrato)	
PET Scan y PET CT Scan (1 por año contrato)	
Electroencefalograma de 24 horas (1 por año contrato)	
MRI (1 por año contrato)	
Procedimientos Ambulatorios	30 %
Manipulaciones Quiropracticas	\$ 15
Terapias de Cancer **	20 %
Radioterapia, Radioisotopos, Quimioterapia y Cobalto	
Terapias Fisicas / Quiropractico	\$ 15
Terapias Respiratorias	\$ 15



Cubierta Classic ASEC 3

Individual	\$ 125.00
Pareja	\$ 267.39
Familiar	\$ 328.96

Farmacia

NO INCLUYE FARMACIA

Dental

Beneficio Maximo	\$500
Diagnostico Preventivo Pediátrico	0%
Diagnostico Preventivo Adulto	20%
Restaurativo Menor	20%
Restaurativo Mayor	50%

SEGURO DE VIDA - UNIVERSAL LIFE

Muerte natural	\$5,000
----------------	---------

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

* Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clinicas Metro Pavia

** Requiere preautorizacion de First Medical Health Plan