

TARIFAS

4/1/2023 - 3/31/2024



ASOCIACIÓN DE SERVICIOS
ESPECIALIZADOS PARA COMERCIANTES



OPCIONES DE CUBIERTAS

ASEC 1

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

\$ 0 a \$1,000 - \$7 genérico / 30\$ marca y especializados
 \$ 1,001 a \$2,000 - 40% genérico, marca y especializado
 \$ 2,001 en adelante - 50% genérico, marca y especializado
 \$ 0 copago por medicamentos para quimioterapia

- Individual: **\$919.75**
- Pareja: **\$1,743.95**
- Familiar: **\$2,186.90**

ASEC 2

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Cubre solo medicamentos genéricos del Formulario
 \$ 0 a \$2,000 - \$5 genérico
 \$ 2,001 en adelante - 50% genérico
 \$ 0 copago por medicamentos para quimioterapia

- Individual: **\$340.55**
- Pareja: **\$636.50**
- Familiar: **\$798.25**

ASEC 3

Opción cerrada para nuevos suscriptores

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

*\$125.00 deducible inicial por persona asegurada antes de comenzar copagos:

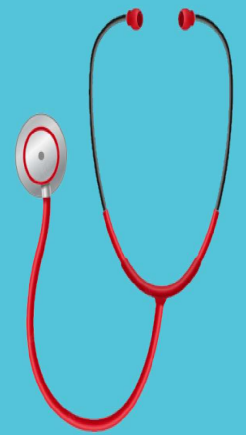
\$ 0 a \$1,000 - \$7 genérico / 30\$ marca y especializados
 \$ 1,001 a \$2,000 - 40% genérico, marca y especializado
 \$ 2,001 en adelante - 50% genérico, marca y especializado
 20% copago por medicamentos para quimioterapia

- Individual: **\$1,050.40**
- Pareja: **\$2,011.85**
- Familiar: **\$2,515.30**

BENEFICIOS

BENEFICIOS	CUBIERTA BÁSICA
Generalista	\$4; \$0 en los CCI *
Especialista	\$15
Subespecialista	\$20
Terapia Respiratoria	\$7
Terapia Fisica (quiropático)	\$7
Laboratorios - Red Selective	30% (ASC 1 y ASEC 2) 35% (ASEC 3) 45% (ASEC 3, fuera de la Red)
Rayos X	30%
Pruebas diagnósticas especializadas (MRI, MRA y CT)	30% centro de imagen preferido 40% centro de imagen participante
Pet Scan (a través del Centro de Imagen Exclusivo) y SPECT	50%
Procedimiento de Litotricia (ESWL)	25%
Sala de Emergencia	\$75; \$50 Tele-consulta
Hospitalización Regular	\$50.00 Hospitales Preferidos \$250.00 Hospitales No Preferidos
Admisión Parcial	\$75
Unidad de Intensivo Neonatal	\$500
Centro de Cirugía Ambulatoria	\$75
Teleconsulta MD (sin limite de visitas)	\$10
Gastos Medicos Mayores	20% de coaseguro
Trasplante de órganos y tejidos	Máximo \$500,000 por vida
Seguro de Vida	\$10,000
Dental	Servicios diagnósticos y preventivos cubiertos al 100% 30% servicios restaurativos

* CCI (Centros de Cuidado Integrado)



TARIFAS

4/1/2023 - 3/31/2024



OPCIONES DE CUBIERTAS

SERENITO 1

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Genérico - \$5.00

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

Cubre solo medicamentos genéricos.

- Individual: **\$177.70**
- Pareja: **\$343.30**
- Familiar: **\$510.60**

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: **\$272.30**
- Pareja: **\$529.05**
- Familiar: **\$777.50**

SERENITO 2

FARMACIA - RED DE FARMACIAS PREFERIDAS

Genérico - \$5.00

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

Cubre solo medicamentos genéricos.

- Individual: **\$150.15**
- Pareja: **\$289.65**
- Familiar: **\$431.30**

BENEFICIOS

CUBIERTA BÁSICA

Generalista	\$7; \$5 en SALUS
Especialista	\$15
Subespecialista	\$20
Terapia Respiratoria	\$15
Terapia Fisica (quiropático)	\$15
Laboratorios*	40%
	55% (ASEC 4, fuera de la Red)
	35% en SALUS (SERENITO 1 y 2)
Rayos X	40%
	35% en SALUS (SERENITO 1 y 2)
Pruebas diagnósticas especializadas	40%
Procedimiento de Litotricia	\$500
Sala de Emergencia	\$50; \$0 Tele-consulta
Hospitalización Regular	\$100 (SERENITO 1 y ASEC 4)
	\$100 / \$300 (SERENITO 2)
Admisión Parcial	\$50
Teleconsulta MD (sin limite de visitas)	\$10
Gastos Medicos Mayores	N/A
Trasplante de órganos y tejidos	N/A
Seguro de Vida	N/A
Dental**	Servicios diagnósticos y preventivos cubiertos al 100%

* ASEC 4 y SERENITO 2 tienen Red Selective de Laboratorios

** SERENITO 2 no tiene cubierta Dental



TARIFAS

4/1/2023 - 3/31/2024



ASOCIACIÓN DE SERVICIOS
ESPECIALIZADOS PARA COMERCIANTES



OPCIONES DE CUBIERTAS

SERENITO 3

FARMACIA - NO TIENE FARMACIA

- Individual: **\$120.20**
- Pareja: **\$234.95**
- Familiar: **\$350.75**

BENEFICIOS	CUBIERTA BÁSICA
Generalista	\$15
Especialista	\$18
Subespecialista	\$20
Terapia Respiratoria	\$15
Terapia Fisica (quiropático)	\$15
Laboratorios - Red Selective	45%
Rayos X	45%
Pruebas diagnósticas especializadas	40%
Procedimiento de Litotricia	\$500
Sala de Emergencia	\$75; \$35 Tele-consulta
Hospitalización Regular	\$150.00 Hospitales Preferidos \$300.00 Hospitales No Preferidos
Admisión Parcial	\$150
Teleconsulta MD (sin limite de visitas)	\$10
Gastos Medicos Mayores	N/A
Trasplante de órganos y tejidos	N/A
Seguro de Vida	N/A
Dental	N/A

