

Servicios Médicos

Copagos / Coaseguros:

| | |
|------------------------|---|
| Generalista | \$8 |
| Especialistas | \$12 |
| Sub-Especialista | \$15 |
| Hospitalización | \$75 |
| Laboratorio y Rayos X | 25% |
| Pruebas especializadas | 25% |
| Salas de Emergencias | \$50 enfermedad / \$0 accidente |
| Cirugía ambulatoria | \$38 |
| Ambulancia | \$50 |
| Gastos médicos mayores | Deducible: Individual \$100 / Familiar \$300 Coaseguro: 20% |

- Vacunas cubiertas al 100%
- Tratamiento para el cáncer: Quimioterapia 10% coaseguro; radioterapia cubierta al 100%. (Quimioterapia oral se cubre por cubierta de farmacia)
- Manipulaciones por el Quiropráctico cubiertas al 100% (15 al año)
- Terapias físicas: máximo de (15) sesiones por asegurado por año póliza, menos \$8 copago (Excesos cubiertos por gastos médicos mayores)
- Terapias respiratorias: máximo de (15) secciones por asegurado por año póliza menos \$8 copago. (Excesos cubiertos por gastos médicos mayores)
- Pruebas de medicina nuclear ilimitadas
- Comprensiva lista de servicios preventivos (ej. Mamografía, PAP) y medicamentos (ej. cesación de fumar, anticonceptivos) -Cubiertos al 100%
- Nutricionista (6) visitas por asegurado por año póliza
- Endoscopias cubiertas al 100%, luego de copago de visita
- Trasplante de órganos cubierto bajo Gastos Médicos Mayores
- Servicios de emergencia en EU cubiertos con copagos aplicables en PR.

Proveedores

- Sobre 13,000 proveedores contratados
- 100% de hospitales contratados

PAE OPTIMIND

- Visitas ilimitadas sin costo
- Servicios de emergencia
- Orientación legal y financiera

Farmacia Rx3 (MAC A)*

*Genérico mandatorio.

Copagos / Coaseguros:

| | |
|---|--|
| Medicamentos genéricos (Nivel 1) | \$5 copago / al detal \$10 copago / por correo |
| Medicamentos marca preferidos (Nivel 2) | 25% min. \$20/ al detal 25% min. \$40 / por correo |
| Medicamentos marca no preferido (Nivel 3) | 25% min. \$20/ al detal 25% min. \$40 / por correo |
| Medicamentos especializados | 30% min. \$20/ al detal |
| Quimioterapia | 10% coaseguro |
| Medicamentos OTC | \$1 copago sujeto a listado de Humana; requiere receta médica. |

Dental DP-2

Copagos / Coaseguros:

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Servicios preventivos | 0% |
| Servicios restaurativos | 25% |
| Prótesis | 50% máximo \$800 |
| Periodoncia | 50% máximo \$800 |
| Ortodoncia | 50% máximo \$1,000 |

Valores Añadidos



Programa de descuento de visión

sin costo para usted. Optómetras, Oftalmólogos, óptimos y minoristas. LensCrafters, Pearle Vision.

Calidad Humana 1-866-488-5992

Programas de Manejo de Enfermedades para personas con condiciones como: Asma, Diabetes, Fallo Cardíaco Congestivo, Enfermedad Arterial Coronaria, entre otras.

Humana Beginnings 1-866-488-5992

Programa dedicado a orientar y educar a las suscriptoras a conocer más sobre su embarazo, el desarrollo de su bebé y la práctica de hábitos adecuados.

Utilice nuestras herramientas electrónicas:

MyHumana (Humana.com)

Cubierta, reclamaciones, beneficios, farmacia, certificaciones de cubierta, entre otros.

Telemedicina. Consultas Virtuales para atención primaria no emergente 24/7, disponible a través de www.mdlive.com/humanapr. \$0 de copago**.

COVID-19 – Visite espanol.humana.com/coronavirus para información de lo que Humana está haciendo por sus asegurados ante el brote de COVID-19.

Sistema automatizado IVR (24/7)

1-800-314-3121 Verificar elegibilidad y copagos, solicitar certificaciones de cubierta y duplicados de tarjeta.

Servicio al cliente 1-800-314-3121

Lunes a Viernes 8 a.m. - 6 p.m.
Sábados 7 a.m. - 1 p.m.

Farmacia

Lunes a Viernes 7 a.m. - 8 p.m.
Sábados 7 a.m. - 6 p.m.

Para verificar proveedores de la red

horario los 7 días de 6 a.m. a 10 p.m.