

First **MEDICAL**

HEALTH PLAN, INC.



PRESENTACIÓN BENEFICIOS

Servidores Públicos Unidos, Concilio 95 AFSCME (SPU)

Ley Núm. 158



INFORMACIÓN GENERAL



First Medical es líder en la Industria de Seguros de Salud por los últimos 44 años.

Fue incorporada en 11 de febrero de 1977.

Licenciado por el Comisionado de Seguros como una Organización de Servicios de Salud.

Más de 800 empleados.

Aproximadamente 600,000 vidas suscritas



First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.



First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.

ALCANCE GEOGRÁFICO



METRO PAVIA @HOME

Servicios en el hogar al paciente, 6 Oficinas - Mayaguez, Adjuntas, Las Piedras, San Juan, Arecibo y Ponce



APS

El grupo líder en salud mental en Puerto Rico, que continúa su trayectoria de innovación para poder mejorar el bienestar emocional de nuestra gente.
7 Clínicas y 5 Hospitales de Salud Mental



CLÍNICAS

MPC tiene como objetivo principal, la salud y el bienestar de sus pacientes. Comprometidos en ofrecer estándares de excelencia y calidad en sus servicios.
19 Clínicas



METRO PAVIA

La red de hospitales afiliados más grande de Puerto Rico y el Caribe.
12 Hospitales
- Hospitales agudos y Salas de Emergencias



FMHP

La mejor cobertura en la Industria de planes médicos, cuidando de la salud y brindando un servicio de calidad a nuestros suscriptores.
24 oficinas de servicios



Hospitales HIMA-San Pablo

- 6 Hospitales
- Cuidado en el hogar
- Ambulancias
- Centro de Cirugías



FARMACIAS

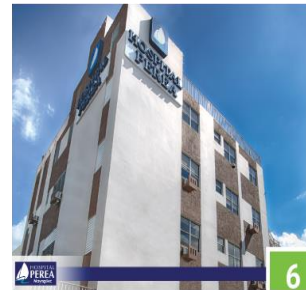
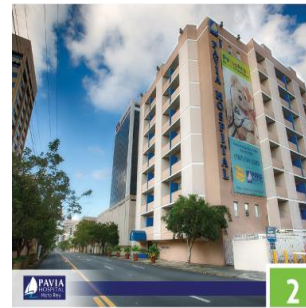
Alianzas alrededor de la Isla



HOSPITALES ASOCIADOS

Sistema de hospitales afiliados más grande de Puerto Rico y el Caribe

- Cuenta con 12 facilidades hospitalarias afiliadas a través de toda la isla
 - 8 hospitales agudos (1 especializado en Cardiovascular)
 - 3 hospitales agudos con unidad de medicina conductual
 - 1 hospital psiquiátrico
- MPHS, cuenta además con otras facilidades de salud afiliadas, licenciadas por el Departamento de Salud y que ofrecen servicios ambulatorios (Clínicas Ambulatorias).
- Sistema comprometido con la salud de nuestro pueblo, calidad de servicio, respeto a la dignidad humana, capacitación profesional, innovación tecnológica e integridad financiera.
- Centro de Llamadas – coordinación de citas, traslado y





PLANTANDO BANDERA CON NUEVA ALIANZA



Hospitales
HIMA-San Pablo

• Caguas • Fajardo • Humacao

\$0 **COPAGO***
EN LA MAYORÍA DE
LOS SERVICIOS

- Hospitalización • CT Scan
- Densitometría • MRI

*Beneficios aplican según su cubierta contratada.

www.firstmedicalpr.com





\$0.00 Copago

- ✓ Hospitalización
- ✓ Sonografía
- ✓ Rayos X
- ✓ Densitometría Ósea
- ✓ CT Scan
- ✓ Mamografía
- ✓ Laboratorio

Servicios Especializados y Acreditaciones



Hospital HIMA-San Pablo Caguas

- Centro Primario de Stroke
- Unidad de Epilepsia Nivel 4
- Hospital Oncológico
- Unidad de Quemaduras
- Sub-especialistas Pediátricos
- Instituto de la Mujer



Hospital HIMA-San Pablo Fajardo

- Hospital Amigo del Niño



Hospital HIMA-San Pablo Humacao

- Centro Imágenes - Radiografía

HOSPITALES – RED PREFERIDA



METROPAVIA HEALTH SYSTEM

REGIONES DE SERVICIO

- METROPOLITANA • NORTE • SUR • OESTE



HOSPITALES HIMA

REGIONES DE SERVICIO

- NOROESTE • ESTE

CLÍNICAS AFILIADAS



Metro Pavia Clinic Arcibo



Metro Pavia Clinic Aguadilla



Metro Pavia Clinic Bayamón



Metro Pavia Clinic Bella Vista



Metro Pavia Clinic Carolina



Metro Pavia Clinic Caguas



Metro Pavia Clinic Cupey



Metro Pavia Clinic Guayama



Metro Pavia Clinic Hato Rey



Metro Pavia Clinic Humacao



Metro Pavia Clinic Luquillo



Metro Pavia Clinic Ponce



Metro Pavia Clinic Toa Baja



Hospital Metropolitano Cabo Rojo



Clínica Yagüez



METRO PAVIA CLINIC
FAJARDO



Pavia Health Clinic, Añasco



Pavia Health Clinic, Guanica





¿Necesitas coordinar una cita?

 Ahorra tiempo	 Seleccionamos el día a tu conveniencia	 Coordinación de Servicios Médicos	 Te proveemos información de nuestros servicios y horarios
---	--	---	---

1-855-380-4380



Nuestros Servicios

- Sala de Emergencia
- Cirugía Ambulatoria
- CT Scan
- Dental
- Densitometría Ósea
- Estudios Vasculares
- Laboratorio
- Mamografía Digital
- MRI
- Radiología
- Sonografía
- Vacunación

*Servicios varían por facilidad.

Servicios Médicos Especializados

- | | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|
| • Alergista | • Ginecología | • Ortopedia | • Retinología |
| • Cirugía General | • Hematólogo Oncólogo | • Oftalmología | • Urología |
| • Dermatología | • Medicina Interna | • Optometría | • Pediatría |
| • Endocrinología | • Neumología | • Psicología | • Cardiología Pediátrica |
| • Gastroenterología | • Neurología | • Quiropráctico | • ENT Adulto y Pediátrico |
| • Generalista | • Nutrición | • Reumatología | • Ortopedia Pediátrica |

First MEDICAL

HEALTH PLAN, INC.



CENTRO DE COORDINACIÓN DE CITAS

COORDINAMOS TODOS LOS SERVICIOS DE NUESTROS SUSCRIPTORES

- Servicios Médicos Especializados
- Servicios Ambulatorios • Vacunación

AGUADILLA - ARECIBO - BAYAMÓN - BELLA VISTA - CAROLINA - CAGUAS
GUAYAMA - HATO REY - HUMACAO - LUQUILLO - PONCE - TOA BAJA

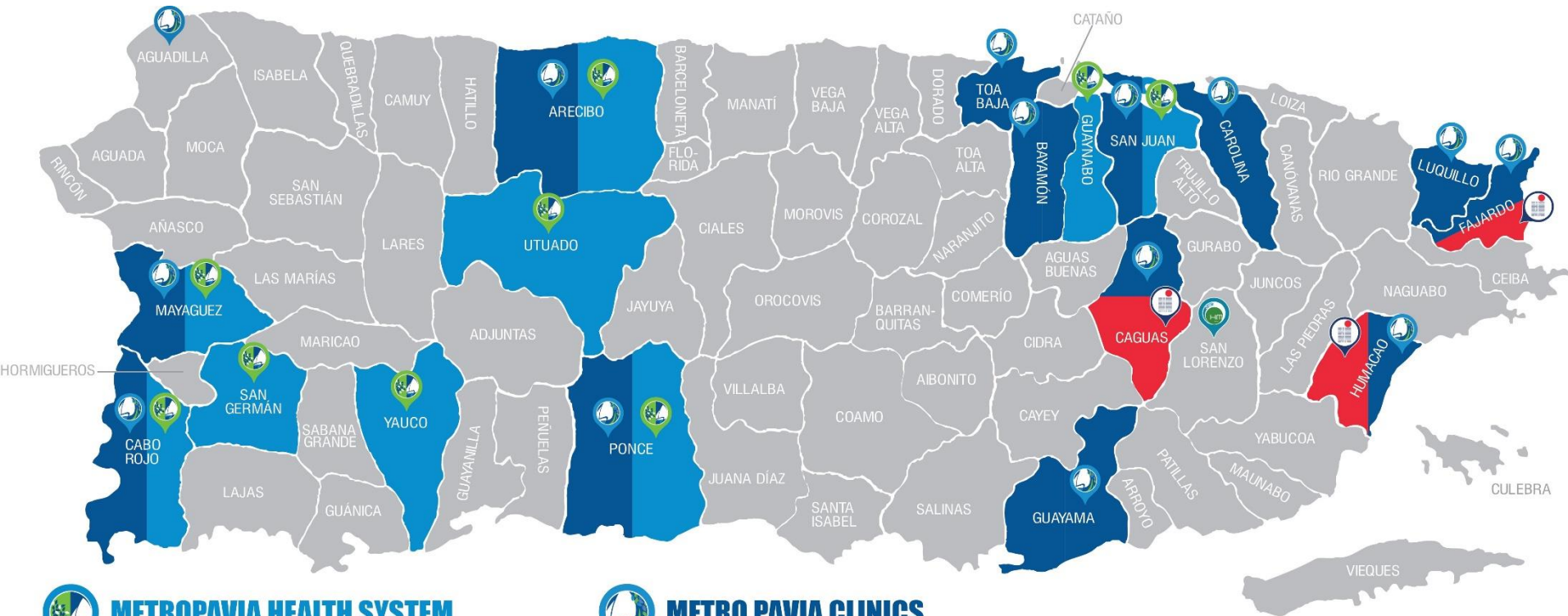
METRO HEALTHCARE

Management System, Inc.



METRO SPECIALTY CARE
DIABETES CENTER

INTEGRACIÓN CLÍNICAS Y HOSPITALES



METROPAVIA HEALTH SYSTEM

REGIONES DE SERVICIO

- METROPOLITANA • NORTE • SUR • OESTE



METRO PAVIA CLINICS

REGIONES DE SERVICIO

- METROPOLITANA • NORTE • NOROESTE • SUR • ESTE • OESTE



HOSPITALES HIMA

REGIONES DE SERVICIO

- NOROESTE • ESTE

FM Health•Link

PROGRAMA DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA

24 HORAS PARA TI

PUEDES ACCEDER A TU CUBIERTA Y BENEFICIOS EN CUALQUIER MOMENTO



aliviaHD
HOME DELIVERY

Los suscriptores con cubierta de farmacia de First Medical pueden ordenar sus recetas con esta plataforma digital y coordinar entrega de medicamentos directamente a su lugar de predilección sin costo adicional.



FM eHealth
TELEMEDICINA A TU ALCANCE

CONSEJERÍA DE SALUD Y TELEMEDICINA PARA SUSCRITORES

Línea Telefónica:
1-866-337-3338



urac
First **CALL**
ACCREDITED

Consejería de salud las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al:
1-866-337-3338



A TU ALCANCE

24 horas, los 7 días a la semana

Visita nuestro rediseñado website

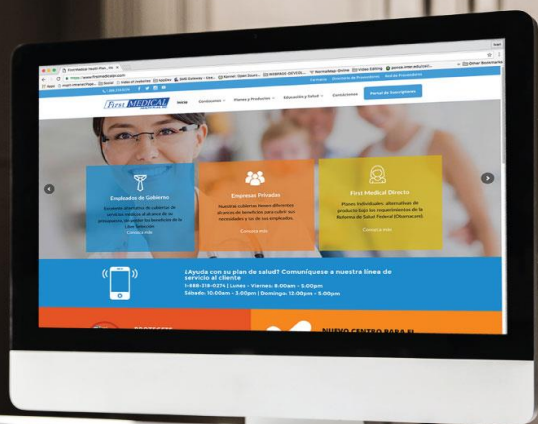
www.firstmedicalpr.com,

ahora con más servicios al alcance de tus manos a través
del Portal del Suscriptor*

Activando tu cuenta obtendrás:

1. Tu tarjeta virtual
2. Certificaciones de cubierta provisional
3. Información de utilización de tu cubierta
4. Oficinas de Servicios
5. Proveedores Contratados
6. Descripción de beneficios de tu cubierta
7. Clínicas Afiliadas a nuestra Red de Metro Pavia Health System

*Disponible para el suscriptor principal en la cubierta.





RED DE PROVEEDORES INTERNATIONAL MEDICAL CARD

Nuestra Red de Proveedores es International Medical Card, la cual está compuesta de:

√ 100% de los Hospitales en Puerto Rico

√ 8,355 Puntos de Servicios Médicos

- Generalistas
- Especialistas
- Sub-especialistas

√ 781 Laboratorios Clínicos

√ 171 Centros de Imágenes

- CT Scan
- MRI
- PET SCAN

√ 1,022 Dentistas

- Generales
- Especialistas

√ 103 Salas de Emergencia/Urgencia

√ Centros Cuidado de la Salud (*Home Care*)

√ Hospicios

√ Centros de Vacunación

√ Centros de Diálisis



En el internet a través de: www.firstmedicalpr.com



SERVICIOS DE FARMACIA

PBM Farmacia

A B ▲ R C A

- Un total de 1,175 farmacias entre las cuales están contratadas las cadenas de farmacia:
 - CVS Pharmacy
 - Walgreens
 - Wal-Mart
 - Farmacias Plazas
 - Farmacias de la Comunidad
- Las farmacias especializadas que ofrecen sus servicios a los suscriptores a través de toda la isla son:
 - Best Option
 - CVS Specialty
 - Walgreens Specialty Pharmacy



BENEFICIOS 2021

Servicios Preventivos

Cernimiento en Hepatitis B y Diabetes en mujeres embarazadas.

Examen médico para adulto: cernimiento sobre la depresión y osteoporosis

Cernimiento de desórdenes lípidos en niños de todas las edades

Cernimiento en hipotiroidismo congénito en recién nacido

Mamografía de cernimiento para el cáncer del seno

Vacunas para niños hasta los 21 años: Tétano, Varicela, Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR), Rotavirus, Meningitis, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza

Vacunas para Adultos: Hepatitis A, Hepatitis B, Herpes Zoster, Human Papillomavirus (HPV), Pneumococcal Polysaccharide, Meningitis, Influenza (FluShot)

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN



Habitación semiprivada,
hasta 365 días



Uso de Unidades de
Cuidado Intensivo y
Coronario



Uso de sala de operaciones
y recuperación



Visita de médicos
especialistas y
subespecialistas



Dietas regulares y especiales



Cirugía Reconstructiva del
seno y prótesis luego de una
mastectomía



Laboratorios Clínicos,
Patológicos y Radiografías



Hiperalimentación
Parenteral y Enteral



Asistencia quirúrgica

CUBIERTA BÁSICA

BENEFICIOS	DEDUCIBLES		
	Classic I	Classic II	Única
Hospitalización	\$300.00 / \$0.00* / \$0.00***	\$300.00 / \$0.00* / \$0.00***	\$250.00 / \$0.00* / \$0.00***
Sala de Emergencia por Enfermedad (en caso de accidente \$0 copago en todas las cubiertas)	\$75.00	\$75.00	\$75.00
Generalista	\$12.00	\$12.00	\$8.00
Especialista	\$18.00	\$18.00	\$15.00
Sub-Especialista	\$20.00	\$20.00	\$18.00
Terapia Física y Respiratoria	\$10.00	\$10.00	\$5.00
Terapias de Cáncer	20%	20%	20%
Laboratorios y Rayos X	40% / 0%*	40% / 0%*	30% / 0%*
Pruebas Diagnósticas Especializadas	40% / 30% / 25% / 0%*	50% / 40%	35% / 25% / 0%*
Procedimientos Ambulatorios-Facilidad	\$75.00	\$75.00	\$75.00
Procedimientos Ambulatorios-Oficina Médica	\$75.00	\$75.00	\$75.00

*Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales HIMA, Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada).

**Hacer referencia a la sección de pruebas especializadas en la Cubierta de Beneficios.

***Cuando el Servicio sea prestado en Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center. (Red Preferida)

CUBIERTA DE FARMACIA

A B ▲ R C A

BENEFICIOS	DEDUCIBLES		
	Classic I	Classic II	Única
Medicamento Bioequivalente Preferido	\$10.00	\$10.00	\$15.00
Medicamento Bioequivalente No Preferido	\$15.00	\$15.00	\$15.00
Medicamento de Marca Preferido	\$25.00	25% mínimo de \$25.00	\$25.00
Medicamento de Marca No Preferido	\$35.00	30% mínimo de \$35.00	\$30.00
Medicamentos Especializados Preferido	40%	40%	30%
Medicamentos Especializados No Preferido	40%	40%	40%

Continuación: CUBIERTA DE FARMACIA

	DEDUCIBLES		
	Classic I	Classic II	Única
Beneficio máximo por persona	\$3,000.00	\$2,000.00	Sin Limite
Copago luego del Beneficio Máximo	40%	60%	N/A
Medicamentos cuyo costo sea menor de \$10.00	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Repeticiones por receta	5	5	5
Deducible Inicial	N/A	\$60.00	\$20.00

CUBIERTA DENTAL

BENEFICIOS	DEDUCIBLES		
CUBIERTA DENTAL D-07 UM	Classic I	Classic II	Única
Beneficio Máximo	\$500.00	\$500.00	\$1,000.00
Diagnóstico y Preventivo - Pediátrico	0%	0%	0%
Diagnóstico y Preventivo - Adulto	10%	10%	10%
Restaurativo Menor	20%	20%	20%
Restaurativo Mayor	40%	40%	40%
Prótesis Fija	N/A	N/A	N/A
Prótesis Removible	N/A	N/A	N/A
Ortodoncia – Beneficio Máximo	N/A	N/A	\$1,000.00
Ortodoncia – Beneficio máximo por persona, hasta los 19 años de edad. A través de reembolso.	N/A	N/A	50%



CUBIERTA VISIÓN

DESCRIPCIÓN - PLATINO II	DEDUCIBLES/ CO- PAGO
Examen de la Vista (Refracción, 1 cada 12 meses)	\$10 copago
Montura de la Colección Preferred (Una (1) montura cada doce (12) meses)	\$18 copago
Una montura de espejuelos de la Colección Preferred. Una (1) cada doce (12) meses.	Cubierto al 100%.
Un (1) par de Lentes	\$18 copago visión sencilla \$20 copago bifocal \$18 copago trifocal
Policarbonato (Hasta 21 años, un (1) set cada doce (12) meses para visión sencilla)	\$20 copago
Lentes de Contacto (en vez de espejuelos) *Sujeto a marcas y disposiciones de I Vision International	\$36 copago (Un (1) par cada doce (12) meses)
Montura fuera de la colección Preferred	20% descuento
Servicios a través de los proveedores contratados en la red de iVision International	

GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

*Incluida en Cubierta Única

BENEFICIO	DEDUCIBLES
Deducible Anual	\$50.00 en Individual / \$150.00 en Familiar
Coaseguro	20% de coaseguro por año contrato
Equipo Médico Duradero (DME) Compra o alquiler de oxígeno, equipo necesario para su administración, silla de rueda o cama de posiciones y equipo de parálisis respiratoria , glucómetro, tirillas, lancetas y bomba portátil de infusión de insulina	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores, hasta un máximo de \$10,000.00 por año. Se requiere preautorización. * Sujeto a protocolo.
Prótesis, Implantes y bandeja ortopédica	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores, hasta un máximo de \$10,000.00 por año. Se requiere preautorización * Sujeto a protocolo.
Cirugía Lasik	Condicionada a cumplir con los requisitos: (con más de 4 de dioptrías e intolerancia a lentes de contactos. No menor de \$1,250 por cada ojo). Una por vida por ojo).**
Litotripsia	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores, hasta un máximo de \$5,000 por año contrato, sujeto a preautorización.

**Sujeto a necesidad médica y requiere pre-autorización de First Medical Health Plan, Inc.

Continuación: GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

BENEFICIO	DEDUCIBLES
Cirugía cosmética o reconstructiva debido a lesiones sufridas en un accidente mientras el suscriptor está cubierto, solo si el cuidado o tratamiento médico es prestado en Puerto Rico durante los primeros 6 meses siguientes al accidente cubierto	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un beneficio máximo hasta \$20,000.
Enfermera Privada	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un beneficio máximo hasta \$700.00.
Aparatos Ortopédicos / Ortóticos	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un beneficio máximo \$5,000.00 por año contrato beneficio combinado) Requiere preautorización.
Programa de Cuidado de Hospicio	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un máximo de \$6,000.00.
Laboratorios (Dentro o enviados fuera de Puerto Rico)	Laboratorios Genéticos: recomendado para mujeres con historial familiar asociado a un riesgo aumentado de mutaciones en los genes BRCA1 or BRCA2.**

Continuación: GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

BENEFICIO	DEDUCIBLES
Bomba de Lactancia Estándar Eléctrica (Uso Personal, no cubre "Heavy Duty", de Hospital ni suplidos).	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Aplica 20% de la tarifa contratada, hasta uno (1) por año contrato. A través de reembolso.**
Trasplante de Órganos: Riñón, Páncreas, Riñón Páncreas, Hígado, Corazón, Pulmón (unilateral o bilateral), Corazón-Pulmón, Intestino.	CUBIERTO
Servicios post hospitalarios tales como cuidado intermedio.	CUBIERTO
Servicios para aquellos casos donde se requiere equipo, tratamiento o facilidades que no están disponibles en Puerto Rico. Es necesario obtener la pre-autorización de la Entidad Provedora antes de la prestación de los servicios.	CUBIERTO
Tratamiento dental de quijada fracturada o por daños a dientes naturales incluyendo reemplazo de los mismos dentro de los seis meses siguientes a un accidente.	CUBIERTO

**Sujeto a necesidad médica y requiere pre-autorización de First Medical Health Plan, Inc.

Continuación: GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

BENEFICIO	DEDUCIBLES
Terapia Física	Exceso de la Cubierta Básica, hasta treinta (30) tratamientos.
Pruebas Diagnósticas Especializadas	Cubierto hasta cinco mil dólares (\$5,000.00) anuales por persona, cuando se agote el límite de pruebas provisto en la Cubierta Básica.
Servicios de Hiperalimentación	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un máximo de cinco mil dólares (\$5,000.00) por año contrato por persona suscrita.
Pruebas de Audiometría y Timpanometría por indicación médica	CUBIERTO
Terapias de Rehabilitación	Cubierto al 100%, después de deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta un máximo de cien (100) días.

**Sujeto a necesidad médica y requiere pre-autorización de First Medical Health Plan, Inc.

Continuación: GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

BENEFICIO	DEDUCIBLES
Servicios para Condiciones Mentales, Adicción a las Drogas y Alcoholismo excepto como se disponga por Ley. Estos servicios son en adición a cualquier limitación en la cubierta básica.	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta \$10,000 por año contrato, sujeto a un máximo de \$25,000 por vida.
Cirugía Neurológica, Cerebrovascular, Cardiovascular y PTCA	CUBIERTO
Marpasos, válvulas, stent, desfibriladores o dispositivos	CUBIERTO
Equipo Tecnológico	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Equipo tecnológico para mantener con vida al suscriptor, un mínimo diario de ocho (8) horas, suministros necesarios para operar el equipo tecnológico y la terapia física y ocupacional para los menores de 21 años de edad.
Mamoplastías	Cubierto al 100%, después del deducible y coaseguro aplicable en Gastos Médicos Mayores. Hasta \$8,000 por persona por vida, siempre que haya una necesidad médica válida. Aplica protocolo.**
Servicios Fuera de PR (Solo en Estados Unidos) – Hospitalización y Hospitalización por Sala de Emergencias	Cubierto al 100% de cargos usuales y acostumbrados, solo para emergencias serias y súbitas. Aplican copagos y coaseguros de Gastos Médicos Mayores. Hasta un máximo de \$20,000.

**Sujeto a necesidad médica y requiere pre-autorización de First Medical Health Plan, Inc.

CUBIERTA SEGURO DE VIDA

Seguro de Vida (Multinational Life Insurance)	(Opcional)
<i>(Sólo aplica a suscriptor principal).</i>	
Beneficio Máximo por muerte natural o desmembramiento, hasta	\$16,500
Beneficio Máximo por muerte accidental, hasta	\$33,000
Beneficio Máximo por muerte en Transporte Público, hasta	\$49,500

Para ser elegible, el suscriptor principal tiene que suscribirse en o antes de los 75 años de edad.



Lump Sum de Cáncer (parte del Seguro de Vida a través de Multinational Life Insurance) *(Sólo aplica a suscriptor principal).*

Pago por primer (1er) diagnóstico de \$1,000.00 como beneficio máximo. Excepto por Cáncer en la Piel. Para ser elegible, el suscriptor principal al momento de suscribirse debe estar entre la banda de edad de 18 a 75 años.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL VIAJERO

- Servicios Médicos y Dentales por Emergencia Médica
- Traslado de Emergencia
- Repatriación de heridos o enfermos, requerida por emergencia médica.
- Asistencia Legal
- Localización de Equipaje
- Pérdida de Pasaporte



****Hasta un Máximo de \$10,000.**

**Para recibir los servicios debe comunicarse inmediatamente ocurrido el evento, ciertas restricciones aplican.

PROGRAMA DE ASISTENCIA EN CARRETERA*



Asistencia **en Carretera**

4 Eventos por Año, hasta 15 millas por Evento

El plan provee acceso a una amplia Red de Proveedores y le envía el personal capacitado para ayudarle en caso de una **emergencia** con su vehículo.

Servicios de Grúa por
Accidente o Avería
(Incluye Extracción)

4 Eventos por Año,
hasta 15 Millas

Servicios de:

- Carga de Batería
- Envío de Gasolina*
- Cambio de Goma
- Cerrajería Vial

Incluido

Hasta el máximo
de eventos

* El costo de los suministros no está incluido.

Usted debe notificar a nuestra Central Operativa durante las primeras 24 horas del evento



- Servicio de Grúa por Accidente
- Avería
- Carga de Batería
- Envío de Gasolina
- Cambio de Goma
- Cerrajería Vial



PROGRAMA DE ASISTENCIA EN EL HOGAR

- Plomería
- Cerrajería
- Electricidad
- Cristalería



****Hasta \$125.00 por evento. Un máximo de dos (2) eventos por año.**





TARIFAS 2021



Cubierta Classic

Básica(Classic), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar y Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational)		Gastos Médicos Mayores (Opcional)	Seguro de Vida (Opcional) Multinational Life Insurance
Individual	\$182.00	\$12.00	\$3.00
Pareja	\$292.00	\$15.00	\$3.00
Familiar	\$408.00	\$18.00	\$3.00

Cubierta Classic II

Básica(Classic), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar y Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational)		Gastos Médicos Mayores (Opcional)	Seguro de Vida (Opcional) Multinational Life Insurance
Individual	\$170.00	\$12.00	\$3.00
Pareja	\$287.00	\$15.00	\$3.00
Familiar	\$399.00	\$18.00	\$3.00

Cubierta Única

Básica(Classic), Gastos Médicos Mayores (MM-1), Dental (D07UM), Farmacia (F-12), Visión (Platino II) y REDBRIDGE: Asistencia en Carretera, Asistencia al Viajero, Asistencia en el Hogar, Beneficio Funeral (Redbridge/ Multinational) y Seguro de Vida (Multinational Life Insurance)	
Individual	A/P** + \$26.50
Pareja	\$336.50
Familiar	\$443.50



SOLICITUD PARA CAMBIO EN EL CONTRATO

Nombre Asegurado _____
 Número Contrato _____ SPU _____
 Número Seguro Social _____ No desea Renovar

Corrección de información demográfica: si todo permanece igual, favor dejar en blanco. Solo anotar si hay alguna modificación.

(CORRECCIONES)

Dirección Postal _____ Tel. casa _____
 _____ Tel.alterno _____

Indique con una "X"

Cubierta	Tipo de Cubierta			Mayor Medical	Vida	Añadir	Excluir	Costo Total Final
	Ind.	Pareja	Familiar					
CLASSIC								
CLASSIC II								\$
UNICA				INCLUIDO	INCLUIDO			\$

**Si marcó Vida, favor de indicar los beneficiarios:

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento		Parentesco	Porcentaje
		M/D/A			

Indique con una "X" en la Tabla si desea Añadir dependiente/s ó Excluir dependiente/s

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento		Parentesco	Añadir	Excluir
		M/D/A				

Firma del Suscriptor

Fecha

SOLICITUD PARA CAMBIO EN EL CONTRATO

OFICINAS DE SERVICIO



OFICINAS DE SERVICIO



1-888-318-0274



www.firstmedicalpr.com

Horario regular de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a Viernes



WEB: www.spupr.com



@SPUPR



@SPUPR



SPUPRConcilio95





¡GRACIAS!

