

PLAN DE SALUD MENONITA

Campaña Ley 95
Renovación Año Contrato 2025 – 2026

¿Quiénes somos?

PLAN DE SALUD
MENONITA



El Plan de Salud Menonita fue
fundado en el

1979

45 años de experiencia
en la Industria de
Seguros de Salud en
Puerto Rico.

Entidad sin fines de lucro

PLAN DE SALUD
MENONITA

PROPUESTA DE VALOR

ACCESO SERVICIO CUIDADO

Te Cubrimos
100 x 35



SOBRE

13,000

**PROVEEDORES DE
SERVICIOS DE SALUD**

Te Cubrimos
100x35

PLAN DE SALUD
MENONITA



PCP
3,412



RADIOLOGÍA
899



ESPECIALISTAS
3,353



SALUD MENTAL
Psiquiatras y Psicólogos
1,182



DENTISTAS
648



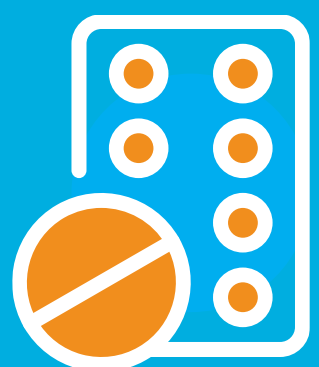
ALIADOS DE
LA SALUD
1,698



LABORATORIOS
786



HOSPITALES,
CDT, CCA
280



FARMACIAS
1,078

RED PREFERIDA

CON NUESTRA
RED PREFERIDA
OBTIENES:



Hospitalización Regular • Laboratorios
Rayos X • Sonogramas
Facilidad de Cirugía Ambulatoria

RED PREFERIDA

PLAN DE SALUD
MENONITA

Facilidades del SSM

Sistema de Salud Menonita

Centros de Salud Menonita

Aguas Buenas
Cidra
Coamo
Comerio
Culebra
Yabucoa

Hospitales

Albonito
Caguas
Cayey
Guayama
Humacao
Ponce

Facilidades Afiliadas

Ashford Hospital

San Juan

Doctors' Center Hospital

Bayamón
Carolina
Manatí
San Juan

MedCentro

Coamo
Juana Díaz
Peñuelas
Ponce
Villalba

Migrant Health Center

Cabo Rojo
Guánica
Isabela
Lajas
Las Marías
Maricao
Mayagüez
San Sebastián
Yauco

San Juan

- **CDT Gualberto Rabell** - (Radiology / Clinical Laboratory)
- **CDT Javier Anton** (Radiology / Clinical Laboratory)
- **CDT José Belaval** (Radiology / Clinical Laboratory)

- **CDT Enrique Koppish** (Radiology)

- **CDT Oliveras Guerra** (Radiology)

- **CDT López Antongiorgi** (Radiology / Clinical Laboratory)

- **CDT Arnaldo García** (Radiology / Clinical Laboratory)

Bayamón

- **Laboratorio Clínico Marie E**

- **Laboratorio Clínico Marielys**

- **Hato Tejas** X Rays

- **Varmed** (Clinical Laboratory)

*Ciertas reglas aplican. Para detalles, refiérase a la guía del suscriptor.

PLAN DE SALUD
MENONITA

¿Qué nos hace diferentes?



Servicio de **intérprete de señas** que **acompaña al asegurado a sus citas médicas**

(para la comunidad sorda)



Embajadora del Plan y un alimento al día gratis para acompañante del hospitalizado en los hospitales Menonita de Cayey y Caguas para brindar

Servicio VIP

PLAN DE SALUD
MENONITA



Gratis Servicio de TV hospitalizaciones en el **Sistema de Salud Menonita**

Aibonito, Caguas, Cayey, Humacao, Guayama, Ponce

Servicio



10 Oficinas de Servicio

Personal capacitado para ofrecer:

- Orientación de beneficios
- Duplicados de ID Cards
- Orientación de proveedores de salud
- Estatus de pre-autorizaciones
- Reembolsos
- Etc.



Centro de Llamadas

Lunes a Viernes
7:00 a.m. – 7:00 p.m.

1-866-221-9626

PLAN DE SALUD
MENONITA



TeleSalud Menonita

24 horas
7 días a la semana

1-866-606-5001

Oficinas de Servicio



Te Cubrimos
100x35

PLAN DE SALUD
MENONITA



Valores Añadidos



**COBERTURA EN
TODO PUERTO RICO**



**EN EL HOSPITAL
DE TU PREFERENCIA**



**LIBRE SELECCIÓN,
SIN REFERIDO**



INTÉRPRETE DE SEÑAS
(Requiere coordinación)



**SERVICIO
PERSONALIZADO**



**BENEFICIO
DE ESPEJUELOS***



**BENEFICIO DE
SEGURO DE VIDA****



**PROGRAMA
SALUD 360**



**GASTOS MÉDICOS
MAYORES *****

**Cubierto 1 par por suscriptor hasta \$150 por año contrato, reembolsable. Beneficio en Cubiertas: Rubí y Plata.
Cubierta Mandatoria referirse a la guía del suscriptor para más detalles.
**El Seguro de vida es opcional y solo aplica al suscriptor principal, costo de \$1.60 mensual.
***No aplica deducible inicial, requiere pre-autorización y aplica un 20% coaseguro en cubiertas Rubí y Plata.
Cubierta Mandatoria: Aplica 20% coaseguro después de deducible inicial.*

PLAN DE SALUD
MENONITA

PLAN DE SALUD
MENONITA

PROGRAMAS CLÍNICOS

Te Cubrimos
100 x 35

Salud 360



- Libre de costo
- Voluntario y disponible para el suscriptor que cualifique

- Pueden ser referidos por el equipo multidisciplinario:
- Médico, Trabajador Social o Nutricionista

- Correo electrónico: salud360@planmenonita.com
- Llamando: 1-866-952-6735
- Extensiones: 5043 o 5046

Apoyo en el manejo y control de condiciones como:
Diabetes, hipertensión, asma, fallo cardiaco congestivo (CHF)
y enfermedad obstructiva crónica del pulmón (COPD)

PLAN DE SALUD
MENONITA

Programa de Servicios Preventivos

CUÍDATE

¿Quién puede recibir los servicios?

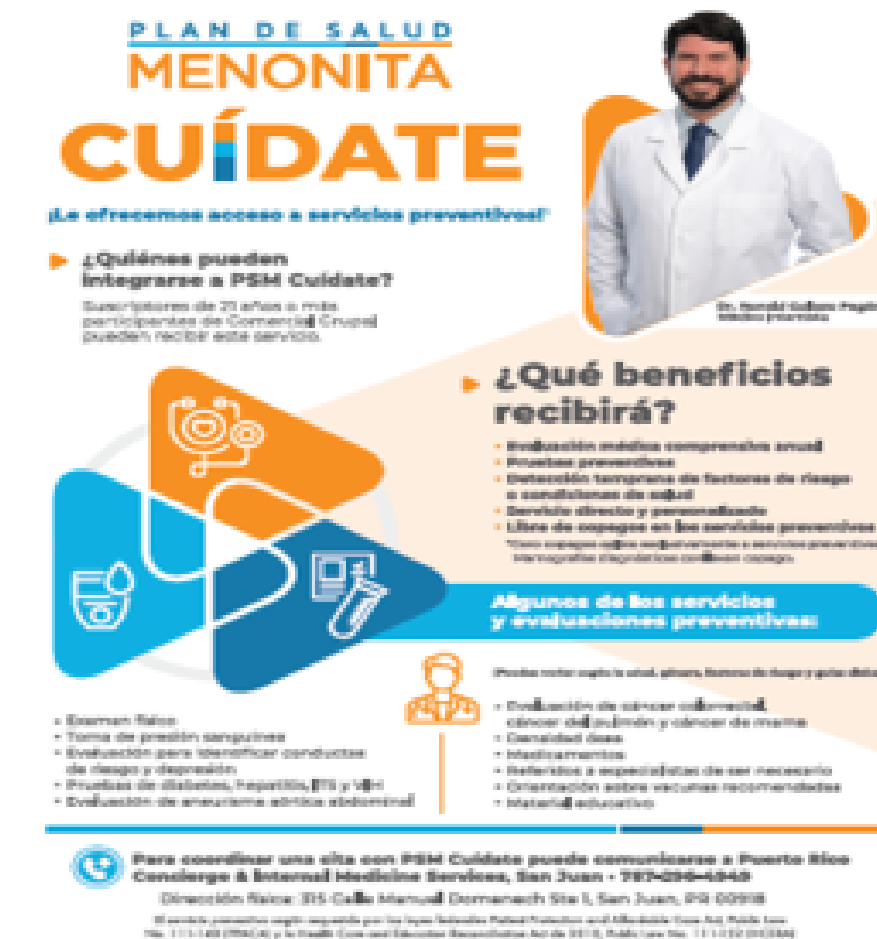
- Suscriptores de 21 años o más con cubierta comercial grupal y dependientes.

¿Qué incluye los servicios preventivos?

- Evaluación médica preventiva
- Exámenes y pruebas de laboratorio (según la edad y género)
- Radiología

¿Cómo puede recibir los servicios?

- Contactar al **787- 296-4949** (oficina del médico) para coordinar cita.



Otros detalles:

- Cero co-pago en los servicios preventivos.
- La oficina médica se encuentra en la Ave. Manuel Domenech, San Juan.
- Los servicios de laboratorio y radiología serán coordinados por el personal de la oficina médica.
- Se espera ofrecerle la mayoría de los servicios el mismo día.

PREAUTORIZACIONES

SERVICIOS QUE REQUIEREN PREAUTORIZACIÓN

Los servicios que requieren preautorización pueden variar de acuerdo con cubierta del suscriptor. Están sujetos a las tarifas contratadas con el copago/coaseguro correspondiente del grupo.

- Anestesia general para procedimientos dentales
- Estudios del sueño (Polisomnografía)
- Pruebas moleculares y/o genéticas
- Bandejas quirúrgicas e implantes
- Facilidad del Cuidado Especializado de Enfermería (SNF)
- Radioterapia IMRT
- Cirugía bariátrica
- Hospicio
- Septoplastia o Rinoplastia
- Cirugía ortognática
- Litotricia extracorpórea (shockwave)
- SPECT
- Cirugía para remoción de piel excesiva (colgajos)
- Mamoplastia (Excepto si es post mastectomía por cáncer)
- Trasplante
- Cuidado de Salud en el Hogar (Home Health Care)
- Pet CT Scan
- Ventilador mecánico y enfermera en el hogar
- Endoscopia virtual (Ej. Colonoscopia virtual, etc.)
- Procedimientos que rutinariamente se realizan en oficina médica y se requiere solicitar realizarlos en sala de operaciones
- Equipo médico duradero
- Prótesis

PARA SU CONVENIENCIA, NO REQUIERE PREAUTORIZACIÓN Y/O REFERIDOS:

Mamografía

Sonograma

Visitas a especialistas
y Sub-especialistas

Densitometría

MRI

CT Scan

Entre otros...

PLAN DE SALUD
MENONITA

PLAN DE SALUD
MENONITA

RESUMEN DE BENEFICIOS

Te Cubrimos
100 x 35

Empleado Público

Empleados activos, pensionados sin medicare A&B o pensionados solamente con parte A de medicare.

Cubiertas desde
\$56.50*
Quincenal

 Te cubrimos en todo Puerto Rico

 Libre Selección, Sin Referido

 En el Hospital de tu preferencia

 Servicio Personalizado

 Beneficio De Seguro De Vida***

 Intérprete de Señas (Requiere coordinación)

 Beneficio de Espejuelos

 Gastos Médicos Mayores

 Programa de Salud 360

\$0 Copago en la red preferida**

CATEGORÍA	RUBÍ	PLATA	MANDATORIA
INDIVIDUAL	\$213.00	\$356.00	\$779.00
PAREJA	\$385.00	\$842.00	\$1,843.00
FAMILIAR DE 3 O MÁS	\$475.00	\$1,128.00	\$2,467.00
DEPENDIENTE OPCIONAL < 65 AÑOS	\$483.00	\$592.00	\$1,209.00
DEPENDIENTE ≥ 65 AÑOS SIN MEDICARE A&B	\$699.00	\$910.00	\$1,794.00

1-866-952-6735

  [plansaludmenonita](#)

PLAN DE SALUD
MENONITA

*Tarifa quincenal tomando en consideración \$100.00 de aportación patronal mensual. **Solo para cubiertas Rubí y Plata, de las reglas aplican para más información favor de referirse a la Guía del Suscriptor. ***Seguro de vida es opcional y solo aplica al suscriptor principal, costo de \$1.00 mensual. Asunto autorizado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

SERVICIOS MÉDICOS	RUBÍ			PLATA			MANDATORIA
	COPAGOS Y COASEGUROS						
SERVICIOS DE EMERGENCIA	RED PREFERIDA	/	OTRAS FACILIDADES	RED PREFERIDA	/	OTRAS FACILIDADES	TODA LA RED
ACCIDENTE			\$0			\$0	\$0
ENFERMEDAD	\$30	/	\$75			\$50	\$40
HOSPITALIZACIÓN							
TOTAL INCLUYENDO SALUD MENTAL	\$0	/	\$250	\$0	/	\$100	\$75
PARCIAL SALUD MENTAL	\$0	/	\$150	\$0	/	\$75	\$75
SERVICIOS AMBULATORIOS							
GENERALISTA			\$10			\$8	\$8
ESPECIALISTA			\$18			\$12	\$10
SUB-ESPECIALISTA			\$20			\$18	\$15
SIQUIATRIA			\$18			\$12	\$10
SICÓLOGO			\$18			\$12	\$10
QUIROPRACTICO	Copago de \$12 limitado a 15 sesiones por año. (COMBINADO CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)			Copago de \$12 limitado a 20 sesiones por año. (COMBINADO CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)			Copago de \$10 limitado a 20 sesiones por año. (COMBINADO CON LAS TERAPIAS FÍSICAS)
NUTRICIONISTA	\$12 de copago, hasta doce (12) visitas por año contrato.						\$10 de copago, hasta doce (12) visitas por año contrato.
LABORATORIOS Y RAYOS X	0%	/	50%	0%	/	30%	30%
ESTUDIOS ESPECIALIZADOS							
CT SCAN	40%	/	50%	40%	/	40%	30%
SÓNOGRAMAS	0%	/	50%	0%	/	40%	30%
STRESS TEST, ELECTROCARDIOGRAMA, ESTUDIOS NEUROLÓGICOS			50%			40%	30%
MRI, MRA			50% UNIDAD A 1 POR AÑO CONTRATO			40% UNIDAD A 1 POR AÑO CONTRATO	30% UNIDAD A 1 POR AÑO CONTRATO
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN							
TERAPIA FÍSICA	Copago de \$7 limitado a 15 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRACTICO)			Copago de \$7 limitado a 20 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRACTICO)			Copago de \$7 limitado a 20 sesiones (COMBINADO CON MANIPULACIONES DE QUIROPRACTICO)
TERAPIA RESPIRATORIA	Copago de \$7			Copago de \$7			Copago de \$7
GASTOS MÉDICOS MAYORES							
EQUIPO MÉDICO DURADERO	Aplica 20% coaseguro. Requiere pre-autorización.						Aplica 20% coaseguro después del deducible inicial.
FARMACIA	BENEFICIO ANUAL \$750 LUEGO APLICA UN 50%			BENEFICIO ANUAL \$1,750 LUEGO APLICA UN 40%			BENEFICIO ANUAL \$2,000 LUEGO APLICA UN 40%
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	Farmacia Preferida \$10 Farmacia No Preferida \$15			Farmacia Preferida \$5 Farmacia No Preferida \$10			10% mínimo \$5 Farmacia Preferida 15% mínimo \$10 Farmacia no Preferida
MARCA PREFERIDA	25%, mínimo \$25 Farmacia Preferida 30%, mínimo \$30 Farmacia no Preferida			15%, mínimo \$15 Farmacia Preferida 20%, mínimo \$20 Farmacia no Preferida			10%, mínimo \$12 Farmacia Preferida 15%, mínimo \$15 Farmacia no Preferida
MARCA NO PREFERIDA	50%, mínimo \$50 Farmacia Preferida 55%, mínimo \$55 Farmacia no Preferida			25%, mínimo \$25 Farmacia Preferida 30%, mínimo \$30 Farmacia no Preferida			15%, mínimo \$20 Farmacia Preferida 20%, mínimo \$25 Farmacia no Preferida
PRODUCTOS ESPECIALIZADOS	50%			50%			30% hasta máximo \$200
SERVICIOS PREVENTIVOS							
SERVICIOS PREVENTIVOS (INCLUYENDO LABORATORIOS)	0%			0%			0%
INMUNIZACIONES (VACUNAS) PREVENTIVAS	0%, aplica costos por administración			0%, aplica costos por administración			0%, aplica costos por administración
SERVICIOS DE VISIÓN							
EXAMEN DE LA VISTA (SERIACIÓN)	Cubierto al 100% de las tarifas contratadas después del copago de \$10.						
MONTURA Y RECETA	Cubierto 1 par por suscriptor hasta \$150 por año contrato. Cubierto por reembolso.						Lentes Visión Simple.....\$18 copago Lentes Bifocales.....\$20 copago Lentes de contactos.....\$36 copago Monturas.....\$18 copago
CUBIERTA DENTAL	BENEFICIO ANUAL \$500			BENEFICIO ANUAL \$1,000			BENEFICIO ANUAL \$1,000
EXÁMEN ORAL PERIÓDICO	Cubierto cada 6 meses			Cubierto cada 6 meses			Cubierto cada 6 meses
RESTAURATIVO	50%			30%			20%
ENDODONCIA	50%			30%			20%
RESTAURACIONES TEMPORERAS (CORONAS)	50%			50%			20%
CIRUGÍA ORAL	50%			30%			20%

Esta información es solo un breve resumen de la cubierta; para más detalles referirse a la guía del suscriptor.

PLAN DE SALUD MENONITA

Te Cubrimos
100 x 35



PLAN DE SALUD

MENONITA

Te Cubrimos

100 x 35