

# 2027 Resumen de beneficios del plan médico

## ● Moda Select Idaho Silver 4000 + Vision Exam - 73% CSR

|                                                                                 | Lo que paga usted dentro de la red                                                                                                                                                                                                                                                              | Lo que paga usted fuera de la red  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Costos por año calendario</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Deducible por persona                                                           | \$4,000                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$8,000                            |
| Deducible por familia                                                           | \$8,000                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$16,000                           |
| Desembolso máximo por persona                                                   | \$8,000                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$80,000                           |
| Desembolso máximo por familia                                                   | \$16,000                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$160,000                          |
| <b>Atención y servicios</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Visitas preventivas cubiertas por la ACA                                        | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60% después del deducible          |
| Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)                  | \$5/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60% después del deducible          |
| Visita al consultorio del especialista                                          | \$50/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible          |
| Visita de atención urgente                                                      | \$50/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible          |
| Visita de atención virtual – CirrusMD                                           | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No aplicable                       |
| Otros proveedores                                                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60% después del deducible          |
| Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico | \$60/día/proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60% después del deducible          |
| Visita a la sala de emergencias                                                 | \$350/visita después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                              | \$350/visita después del deducible |
| Ambulancia                                                                      | 40% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40% después del deducible          |
| Atención hospitalaria/ambulatoria                                               | 40% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                       | 60% después del deducible          |
| Visita al consultorio de salud conductual                                       | \$5/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60% después del deducible          |
| Visita de terapia física, ocupacional o del habla                               | \$50/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible          |
| Manipulación vertebral                                                          | \$50/visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible          |
| Servicios dentales para menores de 19 años                                      | Sin cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sin cobertura                      |
| Examen de la vista para menores de 19 años                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60%                                |
| Accesorios de visión para menores de 19 años                                    | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 60%                                |
| <b>Medicamentos recetados</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                                 | Un copago para un suministro de 30 días.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
| De valor                                                                        | \$10                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$10                               |
| Seleccionados                                                                   | \$20                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$20                               |
| Preferidos                                                                      | 40%                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 40%                                |
| No preferidos                                                                   | 50% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                       | 50% después del deducible          |
| De especialidad preferidos                                                      | 45% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                       | 45% después del deducible          |
| De especialidad no preferidos                                                   | 50% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                       | 50% después del deducible          |
| <b>Características</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Nivel de metal                                                                  | Plata                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |
| Intercambio                                                                     | Dentro del intercambio                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare                               | Acreditable                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
| Red                                                                             | Moda Select                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
| Área de servicio                                                                | Ada, Adams, Bannock, Bear Lake, Benewah, Bingham, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Canyon, Caribou, Cassia, Clearwater, Elmore, Franklin, Fremont, Gem, Idaho, Jefferson, Kootenai, Latah, Lewis, Madison, Minidoka, Nez Perce, Oneida, Owyhee, Payette, Power, Shoshone, Teton, Washington |                                    |
| Beneficios adicionales                                                          | Examen de la vista para adultos                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |

Se aplican limitaciones y exclusiones. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (RBC) y el manual del miembro para conocer los requisitos, limitaciones y exclusiones del Plan. Este documento se proporciona únicamente con fines informativos y está dirigido a los productores autorizados y designados de Moda Health. No es un RBC y no debe considerarse un sustituto del mismo. En caso de discrepancia entre la información de este resumen y el contrato, prevalecerá este último.