

# 2027 Resumen de beneficios del plan médico

## ● Moda Select Idaho Silver 6400 + Vision Exam - AI/AN Zero

|                                                                                 | Con un proveedor de atención médica indígena (IHCP), usted paga                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                           | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                                | \$0                               |
| Deducible por familia                                                           | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                                | \$0                               |
| Desembolso máximo por persona                                                   | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                                | \$0                               |
| Desembolso máximo por familia                                                   | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                                | \$0                               |
| <b>Atención y servicios</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                   |
| Visitas preventivas cubiertas por la ACA                                        | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)                  | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita al consultorio del especialista                                          | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita de atención urgente                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita de atención virtual – CirrusMD                                           | No aplicable                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0%                                 | No aplicable                      |
| Otros proveedores                                                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita a la sala de emergencias                                                 | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Ambulancia                                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Atención hospitalaria/ambulatoria                                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita al consultorio de salud conductual                                       | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Visita de terapia física, ocupacional o del habla                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Manipulación vertebral                                                          | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Servicios dentales para menores de 19 años                                      | Sin cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sin cobertura                      | Sin cobertura                     |
| Examen de la vista para menores de 19 años                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Accesorios de visión para menores de 19 años                                    | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| <b>Medicamentos recetados</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                   |
| De valor                                                                        | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Seleccionados                                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| Preferidos                                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| No preferidos                                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| De especialidad preferidos                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| De especialidad no preferidos                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0%                                 | 0%                                |
| <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.