

2026 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Select Texas Standard Bronze - AI/AN Limited

	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
Costos por año calendario			
Deducible por persona	\$0	\$7,500	Sin cobertura
Deducible por familia	\$0	\$15,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$0	\$10,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$0	\$20,000	Sin cobertura
Atención y servicios			
Visita de atención preventiva	0%	\$0 por visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	0%	\$50 por visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista <i>Dentro de la red: El examen de la audición está sujeto a \$45/consulta.</i>	0%	\$100 por visita	Sin cobertura
Visita de atención urgente	0%	\$75 por visita	Sin cobertura
Visita de atención virtual - CirrusMD	N/A	\$50 por visita	Sin cobertura
Otros proveedores	0%	\$50 por visita	Sin cobertura
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	0%	50% después del deducible	Sin cobertura
Visita a la sala de emergencias	0%	50% después del deducible	50% después del deducible
Ambulancia	0%	50% después del deducible	50% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	0%	50% después del deducible	Sin cobertura
Visita al consultorio por cuestiones de salud mental/consumo de sustancias	0%	\$50 por visita	Sin cobertura
Visita de terapia física, ocupacional o del habla y manipulación vertebral	0%	\$50 por visita	Sin cobertura
Servicios dentales para menores de 19 años	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Examen de la vista para menores de 19 años	0%	\$0 por visita	Sin cobertura
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	0%	Sin cobertura
Examen de la visión para adultos	0%	\$10 por visita	Sin cobertura
Medicamentos recetados	Los montos de los copagos son por suministro para 30 días. Insulina: costo compartido máximo de \$25 para un suministro de 30 días.		
De valor	0%	\$25	\$25
Seleccionados	0%	\$25	\$25
Preferidos	0%	\$50 después del deducible	\$50 después del deducible
No preferidos	0%	\$100 después del deducible	\$100 después del deducible
De especialidad preferidos	0%	\$500 después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	0%	\$500 después del deducible	Sin cobertura
Características			
Nivel de metal	● Bronce Expandido		
Intercambio	Dentro del intercambio		
Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare	No Acreditable		
Red de proveedores	Moda Select		
Red de viajes	First Health		
Área de servicio	Hays, Travis, Williamson		

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.