

2027 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Select Texas Bronze 10,000 Direct (\$0 Virtual Urgent Care through CirrusMD)

	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera de la red
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$10,000	Sin cobertura
Deducible por familia	\$20,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$12,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$24,000	Sin cobertura
Atención y servicios		
Visitas preventivas cubiertas por la ACA	0%	Sin cobertura
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	\$100/visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	\$150/visita	Sin cobertura
Visita de atención urgente	\$150/visita	Sin cobertura
Visita de atención virtual – CirrusMD	0%	No aplicable
Otros proveedores	\$90/visita	Sin cobertura
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	25% después del deducible	Sin cobertura
Visita a la sala de emergencias	25% después del deducible	25% después del deducible
Ambulancia	25% después del deducible	25% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	25% después del deducible	Sin cobertura
Visita al consultorio de salud conductual	\$100/visita	Sin cobertura
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	\$150/visita	Sin cobertura
Servicios de manipulación vertebral	\$150/visita	Sin cobertura
Servicios dentales para menores de 19 años	Sin cobertura	Sin cobertura
Examen de la vista para menores de 19 años	0%	Sin cobertura
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	Sin cobertura
Medicamentos recetados		
Un copago por 30 días de suministro. \$25 máximo por suministro para 30 días de insulina.		
De valor	\$2	\$2
Seleccionados	\$25	\$25
Preferidos	40% después del deducible	40% después del deducible
No preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
De especialidad preferidos	45% después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	50% después del deducible	Sin cobertura
Características		
Nivel de metal	Bronce Expandido	
Intercambio	Fuera del intercambio	
Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare	No Acreditable	
Red	Moda Select	
Área de servicio	Hays, Travis, Williamson	
Beneficios adicionales (no cubierto fuera de la red)	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.