

# 2026 Resumen de beneficios del plan médico

## ● Moda Select Idaho Silver 3000 + 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                                                           | \$2,900                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$5,800                           |
| Deducible por familia                                                           | \$5,800                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$11,600                          |
| Desembolso máximo por persona                                                   | \$6,950                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$69,500                          |
| Desembolso máximo por familia                                                   | \$13,900                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$139,000                         |
| <b>Atención y servicios</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| Visita de atención preventiva                                                   | \$0 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60% después del deducible         |
| Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)                  | \$25 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Visita al consultorio del especialista                                          | \$70 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Visita de atención urgente                                                      | \$70 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Visita de atención virtual - CirrusMD                                           | \$0 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                               |
| Otros proveedores                                                               | \$15 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico | 35% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60% después del deducible         |
| Visita a la sala de emergencias                                                 | 35% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 35% después del deducible         |
| Ambulancia                                                                      | 35% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 35% después del deducible         |
| Atención hospitalaria/ambulatoria                                               | 35% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60% después del deducible         |
| Visita al consultorio de salud conductual                                       | \$25 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Visita de terapia física, ocupacional o del habla                               | \$70 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Servicios de manipulación vertebral                                             | \$70 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60% después del deducible         |
| Servicios dentales para menores de 19 años                                      | Sin cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sin cobertura                     |
| Examen de la visión para menores de 19 años                                     | \$0 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60%                               |
| Accesorios de visión para menores de 19 años                                    | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 60%                               |
| Examen de la visión para adultos                                                | \$10 por visita                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60%                               |
| Medicamentos recetados <sup>1</sup>                                             | Un copago para un suministro de 30 días.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
| De valor                                                                        | \$2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$2                               |
| Seleccionados                                                                   | \$20                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$20                              |
| Preferidos                                                                      | 40% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 40% después del deducible         |
| No preferidos                                                                   | 50% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 50% después del deducible         |
| De especialidad preferidos                                                      | 40% después del deducible                                                                                                                                                                                                                                                                           | 40% 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 de proveedores                                                              | Moda Select                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| Otra red                                                                        | Aetna® PPO Network                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |
| 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, and Washington |                                   |

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.