## 2026 Resumen de beneficios del plan médico



Con un proveedor de atención médica indígena	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera de la red
(ITICF) usteu paga		
\$0	\$0	Sin cobertura
		Sin cobertura
·	•	Sin cobertura
·	•	Sin cobertura
·	·	
0%	0%	Sin cobertura
N/A	0%	Sin cobertura
0%	0%	Sin cobertura
0%	0%	Sin cobertura
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	Sin cobertura
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
0%	0%	Sin cobertura
0%	0%	Sin cobertura
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	0%
0%	0%	Sin cobertura
0%	0%	Sin cobertura
<ul> <li>Bronce Expandido</li> </ul>		
Dentro del intercambio		
Acreditable		
Affinity		
Aetna® PPO		
En todo el estado		
	\$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$	(IHCP) usted paga  \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$

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.