2026 Resumen de beneficios del plan médico



	Con un proveedor de atención médica indígena (IHCP) usted paga	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera d la red
Costos por año calendario			
Deducible por persona	\$0	\$0	Sin cobertura
Deducible por familia	\$0	\$0	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$0	\$0	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$0	\$0	Sin cobertura
Atención y servicios			
Visita de atención preventiva	0%	0%	Sin cobertura
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	0%	0%	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	0%	0%	Sin cobertura
Visita de atención urgente	0%	0%	Sin cobertura
Visita de atención virtual - CirrusMD	N/A	0%	Sin cobertura
Otros proveedores	0%	0%	Sin cobertura
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	0%	0%	Sin cobertura
Visita a la sala de emergencias	0%	0%	0%
Ambulancia	0%	0%	0%
Atención hospitalaria/ambulatoria	0%	0%	Sin cobertura
Visita al consultorio de salud conductual	0%	0%	Sin cobertura
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	0%	0%	Sin cobertura
Servicios de acupuntura y manipulación vertebral	0%	0%	Sin cobertura
Servicios dentales para menores de 19 años	0%	0%	Sin cobertura
Examen de la vista para menores de 19 años	0%	0%	Sin cobertura
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	0%	Sin cobertura
Examen de la visión para adultos	0%	0%	Sin cobertura
Medicamentos recetados			
De valor	0%	0%	0%
Seleccionados	0%	0%	0%
Preferidos	0%	0%	0%
No preferidos	0%	0%	0%
De especialidad preferidos	0%	0%	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	0%	0%	Sin cobertura
Características			
Nivel de metal	Oro		
Intercambio	Dentro del intercambio		
Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare	Acreditable		
Red de proveedores	Affinity		
Otra red	Aetna® PPO		
Área de servicio	En todo el estado		
Beneficios adicionales (no cubierto fuera de la red)	Servicios dentales para menores de 19 años y 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.