

# Resumen de beneficios del plan médico para 2023



## ● Moda Select Silver 3500 (\$0 Virtual Care \$2 Rx Value Tier) – 94% AV

|                                                                                    | Dentro de la red, usted paga         | Fuera de la red, usted paga |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Costos por año calendario</b>                                                   |                                      |                             |
| Deducible por persona                                                              | \$100                                | Sin cobertura               |
| Deducible por familia                                                              | \$200                                | Sin cobertura               |
| Desembolso máximo por persona                                                      | \$750                                | Sin cobertura               |
| Desembolso máximo por familia                                                      | \$1,500                              | Sin cobertura               |
| <b>Atención y servicios</b>                                                        |                                      |                             |
| Consulta de atención preventiva                                                    | \$0/consulta                         | Sin cobertura               |
| Consulta al proveedor de atención primaria (PCP)                                   | \$10/consulta                        | Sin cobertura               |
| Consulta al especialista                                                           | \$20/consulta                        | Sin cobertura               |
| Consulta de atención de urgencia                                                   | \$20/consulta                        | Sin cobertura               |
| Consulta de atención virtual                                                       | \$5/consulta                         | Sin cobertura               |
| Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios  | 35% después del deducible            | Sin cobertura               |
| Consulta en la sala de emergencias                                                 | 50% después del deducible            | 50% después del deducible   |
| Ambulancia                                                                         | 35% después del deducible            | 35% después del deducible   |
| Atención hospitalaria/ambulatoria                                                  | 35% después del deducible            | Sin cobertura               |
| Consulta de salud mental/ por abuso de sustancias                                  | \$10/consulta                        | Sin cobertura               |
| Consulta de fisioterapia, terapias ocupacional o del habla; manipulación vertebral | \$20/consulta                        | Sin cobertura               |
| Atención dental integrada para pacientes pediátricos                               | Sin cobertura                        | Sin cobertura               |
| Examen de la vista para pacientes pediátricos                                      | \$0/consulta                         | Sin cobertura               |
| Accesorios de la vista para pacientes pediátricos                                  | 0%                                   | Sin cobertura               |
| Examen de la vista para adultos                                                    | \$10/consulta                        | Sin cobertura               |
| <b>Medicamentos con receta<sup>1</sup></b>                                         |                                      |                             |
| Value                                                                              | \$2                                  | \$2                         |
| Select                                                                             | \$10                                 | \$10                        |
| Preferidos                                                                         | 40%                                  | 40%                         |
| No preferidos                                                                      | 50% después del deducible            | 50% después del deducible   |
| Preferidos de especialidad                                                         | 40%                                  | Sin cobertura               |
| No preferidos de especialidad                                                      | 50% después del deducible            | Sin cobertura               |
| <b>Características</b>                                                             |                                      |                             |
| Nivel de metal                                                                     | ● Silver                             |                             |
| Mercado de seguros de salud                                                        | Dentro                               |                             |
| Red de proveedores                                                                 | Moda Select                          |                             |
| Área de servicio de Moda Select                                                    | Condados de Hays, Travis, Williamson |                             |

<sup>1</sup> Un copago para un suministro de 30 días. El costo compartido máximo de insulina por cada surtido de 30-días es de \$25.

## Limitaciones

- Se requiere la autorización de Moda Health para todas las admisiones médicas y quirúrgicas y para algunos medicamentos y servicios para pacientes ambulatorios.
- La biorretroalimentación se limita a 10 consultas de por vida para dolores de cabeza por tensión o migraña.
- Coordinación de beneficios: Cuando un miembro tiene más de un plan de salud, los beneficios combinados de todos los planes se limitan al monto máximo permitido del plan para todos los servicios cubiertos.
- Los audífonos están cubiertos una vez cada 36 meses. El examen de audición está cubierto una vez por año.
- Terapia de infusión: Para algunos medicamentos, es necesario consultar a un proveedor de medicamentos preferido a fin de cumplir los requisitos para la cobertura.
- Medicare: Se descontarán de los beneficios los montos correspondientes a todos los gastos que se paguen en virtud de Medicare (o que se habrían pagado en virtud de la Parte B de Medicare si el miembro hubiese estado inscrito en Medicare).
- Medicamentos del nivel de marca: Si los miembros usan un medicamento de marca y hay un equivalente genérico disponible, deberán pagar el costo compartido de medicamentos no preferidos, además de la diferencia de costo entre el medicamento genérico y el medicamento de marca.
- Los medicamentos con receta se limitan a un suministro máximo de 30 días por receta en las farmacias minoristas y en la mayoría de las farmacias especializadas y un suministro de hasta 90 días por receta por correo.
- Atención preventiva: Es posible que se aplique el costo compartido para los servicios no exigidos en virtud de la Ley de Cuidados Asequibles.
- Los beneficios de habilitación y rehabilitación (fisioterapia, terapias ocupacional o del habla, manipulación vertebral) incluyen límites independientes de 35 sesiones ambulatorias por año.
- La atención en un centro de enfermería especializada se limita a 25 días por año.
- Los trasplantes deben realizarse en las instalaciones de trasplante autorizadas para ser elegibles para la cobertura.
- El examen de la vista y los anteojos o lentes de contacto están cubiertos una vez por año para los miembros menores de 19 años.
- El examen de la vista para adultos está cubierto una vez por año.

## Exclusiones

- Aborto, excepto en el caso de una emergencia médica de una mujer embarazada.
- Acupuntura.
- Atención fuera de los Estados Unidos que no sea de urgencia ni de emergencia.
- Cargos que superen el monto máximo permitido del plan.
- Servicios y suministros cosméticos (a excepción de la cirugía reconstructiva, si es médicamente necesaria y no se excluye específicamente).
- Tratamiento para delinquentes sexuales dictado por un tribunal.
- Cuidados básicos.
- Exámenes y tratamientos dentales (a excepción de las lesiones accidentales).
- Tratamientos experimentales o en investigación.
- Curación por la fe.
- Tratamiento para la infertilidad (servicios o suministros, incluso para revertir un procedimiento de esterilización).
- Lesiones como resultado de la participación en eventos deportivos profesionales o la práctica de estas actividades.
- Programas de instrucción, excepto en virtud del beneficio de instrucción para pacientes ambulatorios con diabetes.
- Masaje o terapia de masajes.
- Suministros de naturopatía, incluidos medicamentos, sustancias o dispositivos herbarios u homeopáticos y cualquier otro suplemento no recetado.
- Obesidad (todos los servicios y suministros, excepto los que se requieren en virtud de la Ley de Cuidados Asequibles).
- Servicios y suministros opcionales, incluidos los destinados al confort, la comodidad, la educación o el control ambiental, y el tratamiento que no sea médicamente necesario.
- Cirugía ortognática, excepto cuando sea médicamente necesaria reparar una lesión accidental o para el tratamiento del cáncer.
- Servicios o suministros disponibles en virtud de cualquier ley del país, el estado, la ciudad o el condado, excepto Medicaid.
- Servicios indicados o prestados por el paciente o un familiar directo del paciente.
- Trastorno de articulación temporomandibular (TMJ).
- Cirugía de la vista para modificar las características refractivas del ojo.

Este documento se brinda solo para fines informativos y pretende servir como referencia rápida de los beneficios del plan de Moda Health. No se considera un *Resumen de beneficios y cobertura (SBC)* y no debe considerarse como su sustituto. Para conocer los costos y detalles adicionales de la cobertura, incluidas las exclusiones, las reducciones o las limitaciones y los términos en virtud de los cuales la póliza puede seguir en vigencia, comuníquese con su agente o con Moda Health.

[modahealth.com/texas](https://modahealth.com/texas)