

Resumen de beneficios del plan médico para 2023



● Moda Select Bronze HSA 6900

	Dentro de la red, usted paga	Fuera de la red, usted paga
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$6,900	Sin cobertura
Deducible por familia	\$13,800	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$6,900	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$13,800	Sin cobertura
Atención y servicios		
Consulta de atención preventiva	\$0/consulta	Sin cobertura
Consulta al proveedor de atención primaria (PCP)	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta al especialista	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta de atención de urgencia	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta de atención virtual	0% después del deducible	Sin cobertura
Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta en la sala de emergencias	0% después del deducible	0% después del deducible
Ambulancia	0% después del deducible	0% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta de salud mental/ por abuso de sustancias	0% después del deducible	Sin cobertura
Consulta de fisioterapia, terapias ocupacional o del habla; manipulación vertebral	0% después del deducible	Sin cobertura
Atención dental integrada para pacientes pediátricos	Sin cobertura	Sin cobertura
Examen de la vista para pacientes pediátricos	0% después del deducible	Sin cobertura
Accesorios de la vista para pacientes pediátricos	0% después del deducible	Sin cobertura
Examen de la vista para adultos	0% después del deducible	Sin cobertura
Medicamentos con receta¹		
Value	0%	0%
Select	0% después del deducible	0% después del deducible
Preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
No preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
Preferidos de especialidad	0% después del deducible	Sin cobertura
No preferidos de especialidad	0% después del deducible	Sin cobertura
Características		
Nivel de metal	● Bronze	
Mercado de seguros de salud	Dentro	
Red de proveedores	Moda Select	
Área de servicio de Moda Select	Condados de Hays, Travis, Williamson	

¹ 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.