

SelectMed Base

Evidencia de asegurabilidad	Aceptación garantizada
Red PPO	First Health Network
Deducible	Proveedor en la red (Sin cobertura fuera de la red)
Individual	n/a
Familia	n/a
Máximo de gastos de bolsillo	Proveedor en la red (Sin cobertura fuera de la red)
Individual	n/a
Familia	n/a
Servicios Médicos SelectMed	Proveedor en la red (Sin cobertura fuera de la red)
MedCall Now	Incluido (sin copago)
Preventivo y Bienestar *	100% cubierto en la red: sin copago y sin deducibles
Visita de atención primaria para tratar lesiones o enfermedades	Sin cobertura
Visita Especialista	Sin cobertura
Prueba de diagnóstico ambulatoria (rayos X, análisis de sangre)	Sin cobertura
Beneficio de receta	Sin copago por medicamentos recetados cubiertos que cumplen con ACA
Atención de urgencias	Sin cobertura
CT / MRI ambulatorio / Análisis de mascotas	Sin cobertura
Servicios ambulatorios: servicios de salud mental, salud conductual o abuso de sustancias	Sin cobertura
Servicios de rehabilitación y servicios de habilitación	Sin cobertura
miembro	\$75.75
miembro + cónyuge	\$130.10
miembro + niño	\$120.40
Familia	\$173.75

1. Las 5 visitas combinadas por año incluyen visita de atención primaria para tratar lesiones o enfermedades, visita de especialista y visita de atención de urgencia.
 2. La receta proporcionada por DataRx no está disponible en AZ, CA, CO, CT, ID, KS, ME, MD, MI, MN, MT, NC, ND, NJ, NM, NY, PA, RI, UT, VA, VT, WA, WV. En los estados indicados, \$ 20 de copago genérico solamente, suministro máximo de 30 días.
 3. Se requiere autorización previa.
- Para obtener información adicional, visite: <https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/> ya que los beneficios están sujetos a cambios. O consulte la Descripción resumida del plan para obtener una lista de los servicios preventivos y de bienestar ofrecidos dentro de la red. First Health es una marca de First Health Group Corp., una subsidiaria indirecta de propiedad total de Aetna Inc.

Compra de hospitalización



Más Ya sabes

Este plan cubre atención hospitalaria limitada en pacientes acreditados hospitales para cada participante inscrito. La cobertura incluye pacientes hospitalizados cirugía, pero no cirugías ambulatorias o electivas. Este plan no cubre servicios fuera de la red. Este plan no está sujeto a Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Compra de hospitalización para planes SelectMed Pro / Max

Evidencia de asegurabilidad	Aceptación garantizada
Límite anual del plan anual	Elija \$ 50,000 o \$ 100,000 por participante
Coseguro del participante	0%
TPA	HMA, LLC
Red PPO	First Health Network
Cobertura de Red	Solo dentro de la red
Provisiones del plan	Proveedores participantes (sin proveedores fuera de la red)
Beneficios hospitalarios para pacientes hospitalizados incluyendo MHSA (salud mental y Abuso de sustancias))	Deducible de \$ 5,000, luego 0% de coseguro
Limitaciones y Exclusiones	La cirugía ambulatoria o electiva no está cubierta. Condiciones preexistentes dentro de los últimos doce meses excluidos

tarifas mensuales

\$50,000 Plan	Primario	Primario + Cónyuge	Primario + Niño (s)	Familia
Edades 18-34	\$87.00	\$131.00	\$135.00	\$195.00
Edades 35 - 64	\$117.00	\$193.00	\$189.00	\$279.00
\$100,000 Plan	Primario	Primario + Cónyuge	Primario + Niño (s)	Familia
Edades 18-34	\$122.95	\$217.08	\$199.97	\$294.10
Edades 35 - 64	\$151.18	\$276.78	\$253.95	\$379.54

El plan de compra de Hospitalización está disponible para su compra con SelectMed Pro o SelectMed Max.