

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



Cobertura de salud asequible y de calidad para todos. Obtén más información en EligeMolina.com.

¡Llama hoy! (833) 543-1893 (TTY: 711)

¡Incluido en tu plan SIN costo adicional!



Visitas de atención virtual de Teladoc las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año



Visita de control anual: adultos



Exámenes preventivos de rutina: niños y adultos



Exámenes de la vista de rutina y anteojos: niños (de 0 a 18 años de edad)



Medicamentos preventivos recetados



Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día

Servicios de la vista y dentales para adultos disponibles con ciertas opciones de planes.

	Molina Silver Core 94	Molina Silver Core 87	Molina Silver Core 73	Molina Silver Core 70	Molina Silver Core 94 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Core 87 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision
BENEFICIOS Y ASPECTOS DESTACADOS DE LOS COSTOS COMPARTIDOS						
Deducible (ind./fam.)	\$0/\$0	\$850/\$1,700	\$3,500/\$7,000	\$6,000/\$12,000	\$0/\$0	\$850/\$1,700
Deducible de medicamentos (ind./fam.)	\$0/\$0	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	\$0/\$0	Comb. c/ Med.
Máximo de desembolso personal (ind./fam.)	\$2,125/\$4,250	\$3,350/\$6,700	\$8,100/\$16,200	\$10,150/\$20,300	\$2,125/\$4,250	\$3,350/\$6,700
Instalaciones de la sala de emergencias	30 %	35 % después del deducible	45 % después del deducible	45 % después del deducible	30 %	35 % después del deducible
Servicios de atención de urgencia	\$2	\$25	\$55	\$60	\$2	\$25

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como "MAIL" (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Silver Core 94	Molina Silver Core 87	Molina Silver Core 73	Molina Silver Core 70	Molina Silver Core 94 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Core 87 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision
SERVICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS						
Cargo por el uso de las instalaciones para pacientes hospitalizados <i>*Se pueden aplicar honorarios profesionales.</i>	30 %	35 % después del deducible	45 % después del deducible	45 % después del deducible	30 %	35 % después del deducible
SERVICIOS DE VISITAS AL CONSULTORIO DE PROFESIONALES PARA PACIENTES AMBULATORIOS						
Atención primaria	\$0	\$8	\$30	\$40	\$0	\$8
Atención especializada	\$10	\$30	\$60	\$65	\$10	\$30
Servicios de rehabilitación y estimulación de habilidades	\$10	\$35	\$60	\$65	\$10	\$35
Servicios de salud mental o conductual o servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias	\$0	\$8	\$30	\$40	\$0	\$8
SERVICIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA						
Cargo por uso de las instalaciones para pacientes ambulatorios	30 %	35 % después del deducible	45 % después del deducible	45 % después del deducible	30 %	35 % después del deducible
Honorarios profesionales para pacientes ambulatorios	30 %	35 % después del deducible	45 % después del deducible	45 % después del deducible	30 %	35 % después del deducible
Servicios avanzados de estudios por imágenes y exploración especializada	30 %	35 % después del deducible	45 % después del deducible	45 % después del deducible	30 %	35 % después del deducible
Servicios de diagnóstico y radiografías de rutina	\$30	\$80	\$100	\$100	\$30	\$80
Análisis de laboratorio	\$10	\$40	\$65	\$90	\$10	\$40

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como “MAIL” (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN
DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Silver Core 94	Molina Silver Core 87	Molina Silver Core 73	Molina Silver Core 70	Molina Silver Core 94 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Core 87 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision
MEDICAMENTOS RECETADOS [§]						
Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$5	\$15	\$15	\$0	\$10
Medicamentos de marca preferidos	\$25	\$65	\$75 después del deducible	\$75 después del deducible	\$30	\$30
Medicamentos no preferidos	40 %	40 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$90	\$90
Medicamentos especializados	50 %	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$270	\$270

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como “MAIL” (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN
DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Silver Core 73 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Core 70 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Saver 94 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 87 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 73 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 70 with Four Free PCP or MH Visits
BENEFICIOS Y ASPECTOS DESTACADOS DE LOS COSTOS COMPARTIDOS						
Deducible (ind./fam.)	\$3,500/\$7,000	\$6,000/\$12,000	\$190/\$380	\$1,425/\$2,850	\$6,500/\$13,000	\$7,000/\$14,000
Deducible de medicamentos (ind./fam.)	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.
Máximo de desembolso personal (ind./fam.)	\$8,100/\$16,200	\$10,150/\$20,300	\$1,960/\$3,920	\$3,500/\$7,000	\$8,450/\$16,900	\$10,600/ \$21,200
Instalaciones de la sala de emergencias	45 % después del deducible	45 % después del deducible	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Servicios de atención de urgencia	\$55	\$60	\$6	\$20	\$55	\$60
SERVICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS						
Cargo por el uso de las instalaciones para pacientes hospitalizados <i>*Se pueden aplicar honorarios profesionales.</i>	45 % después del deducible	45 % después del deducible	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
SERVICIOS DE VISITAS AL CONSULTORIO DE PROFESIONALES PARA PACIENTES AMBULATORIOS						
Atención primaria	\$30	\$40	\$3**	\$15**	\$35**	\$40**
Atención especializada	\$60	\$65	\$6	\$30	\$60	\$80
Servicios de rehabilitación y estimulación de habilidades	\$60	\$65	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Servicios de salud mental o conductual o servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias	\$30	\$40	\$3**	\$15**	\$35**	\$40**

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como “MAIL” (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Silver Core 73 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Core 70 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision	Molina Silver Saver 94 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 87 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 73 with Four Free PCP or MH Visits	Molina Silver Saver 70 with Four Free PCP or MH Visits
SERVICIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA						
Cargo por uso de las instalaciones para pacientes ambulatorios	45 % después del deducible	45 % después del deducible	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Honorarios profesionales para pacientes ambulatorios	45 % después del deducible	45 % después del deducible	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Servicios avanzados de estudios por imágenes y exploración especializada	45 % después del deducible	45 % después del deducible	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Servicios de diagnóstico y radiografías de rutina	\$100	\$100	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Análisis de laboratorio	\$65	\$90	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
MEDICAMENTOS RECETADOS§						
Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Medicamentos genéricos preferidos	\$25	\$40	\$3	\$5	\$10	\$10
Medicamentos de marca preferidos	\$75	\$120	\$20	\$75	\$100	\$100
Medicamentos no preferidos	\$225	\$360	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Medicamentos especializados	\$675	\$1,080	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como "MAIL" (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Gold Core 1640	Molina Gold Core 1640 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision
BENEFICIOS Y ASPECTOS DESTACADOS DE LOS COSTOS COMPARTIDOS		
Deducible (ind./fam.)	\$1,640/\$3,280	\$1,640/\$3,280
Deducible de medicamentos (ind./fam.)	Comb. c/ Med.	Comb. c/ Med.
Máximo de desembolso personal (ind./fam.)	\$8,100/\$16,200	\$8,100/\$16,200
Instalaciones de la sala de emergencias	25 % después del deducible	25 % después del deducible
Servicios de atención de urgencia	\$40	\$40
SERVICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS		
Cargo por el uso de las instalaciones para pacientes hospitalizados <i>*Se pueden aplicar honorarios profesionales.</i>	25 % después del deducible	25 % después del deducible
SERVICIOS DE VISITAS AL CONSULTORIO DE PROFESIONALES PARA PACIENTES AMBULATORIOS		
Atención primaria	\$25	\$25
Atención especializada	\$55	\$55
Servicios de rehabilitación y estimulación de habilidades	\$25	\$25
Servicios de salud mental o conductual o servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias	\$25	\$25

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como “MAIL” (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN DEDUCIBLES

Resumen de beneficios de Molina Marketplace: Illinois



	Molina Gold Core 1640	Molina Gold Core 1640 Plus with Rx Copay and Adult Dental and Vision
SERVICIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA		
Cargo por uso de las instalaciones para pacientes ambulatorios	25 % después del deducible	25 % después del deducible
Honorarios profesionales para pacientes ambulatorios	25 % después del deducible	25 % después del deducible
Servicios avanzados de estudios por imágenes y exploración especializada	25 % después del deducible	25 % después del deducible
Servicios de diagnóstico y radiografías de rutina	25 % después del deducible	25 % después del deducible
Análisis de laboratorio	\$25	\$25
MEDICAMENTOS RECETADOS§		
Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
Medicamentos genéricos preferidos	\$15	\$10
Medicamentos de marca preferidos	\$50 después del deducible	\$40
Medicamentos no preferidos	30 % después del deducible	\$150
Medicamentos especializados	40 % después del deducible	\$400

** Indica la gratuidad de las primeras 4 visitas no preventivas al consultorio para cualquier combinación de los tipos de visita indicados. § El pedido por correo está disponible para medicamentos no especializados marcados como "MAIL" (Por correo) en el formulario. En el caso de los medicamentos recetados pedidos por correo, se proporciona un suministro para 90 días por un costo equivalente a tres veces (3x) el monto del costo compartido minorista para 30 días.

SERVICIOS SIN DEDUCIBLES