2026 GUÍA DE BENEFICIOS

# Un plan de salud que se de adapta a la constant de la constant de









Covered California es una marca registrada del Estado de California.



# Inscribase en un plan de salud que se adapta a US (Ca)

Con IEHP, encontrará un plan de salud que satisface sus necesidades. Puede recibir la cobertura de un proveedor de su confianza a un precio de acuerdo con su presupuesto.



# ¿Ya no califica para Medi-Cal? IEHP está aquí para ayudarle.

Seleccione planes de bajo costo con ayuda financiera para las personas que cumplan con los requisitos. Elija a sus proveedores, conserve su cobertura y manténgase dentro del presupuesto.



# Atención de calidad cerca de usted.

Con una red de proveedores y hospitales locales en todo Inland Empire, podemos ayudarle a encontrar atención médica cerca de su hogar.



# Apoyo que se adapta a usted.

Obtenga asesoría médica en cualquier momento de nuestra Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Tome clases gratuitas acerca de salud y bienestar, acceso a educación sobre atención médica y más, en nuestros centros de bienestar para la comunidad con servicio bilingüe.



# Hablamos su idioma.

IEHP ofrece servicios a nuestra comunidad local. Obtenga las respuestas que necesita de un equipo de atención que habla el idioma que usted prefiere.







# Acceda a servicios preventivos por tan solo \$0.

Elija el que mejor se adapte. Los planes Bronze, Silver, Gold, y Platinum brindan la cobertura adecuada para sus necesidades de atención médica y su presupuesto. Obtenga estos beneficios y más:



- servicios preventivos
- atención prenatal
- exámenes pediátricos de rutina dentales y de la vista

Adapte su plan de salud a sus necesidades. Obtenga beneficios de bajo costo o sin costo, como atención primaria, atención de especialidad, cuidado de urgencia, entrega de recetas y más.

# Además de estos beneficios y características:

- Red de proveedores de calidad
- Apoyo en el área de salud del comportamiento
- Acceso a centros de bienestar para la comunidad

# Beneficios del Plan Silver 2026

NOMBRE DEL PLAN	SILVER 70	SILVER 73	SILVER 87	SILVER 94
Deducible, individual	\$5,200	\$5,200	\$1,400	\$0
Deducible, familiar	\$10,400	\$10,400	\$2,800	\$0
Deducible de receta, individual	\$50	\$50	\$50	\$0
Deducible de receta, familiar	\$100	\$100	\$100	\$0
OOP máximo, individual	\$9,800	\$8,100	\$3,350	\$1,400
OOP máximo, familiar	\$19,600	\$16,200	\$6,700	\$2,800
Visita al consultorio de atención primaria	\$50	\$50	\$15	\$5
Visita al consultorio del especialista	\$90	\$90	\$25	\$8
Servicios preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorio	\$50	\$50	\$30	\$10
Radiografías/imágenes de diagnóstico	\$95	\$95	\$50	\$10
Imágenes avanzadas (CT/PET, MRI)	\$325	\$325	\$100	\$50
Centro de cirugía OP	30%	30%	20%	10%
Médico/cirujano de cirugía OP	30%	30%	20%	10%
Visita OP	30%	30%	20%	10%
Centro de ER (no aplica si te admiten)	\$400	\$400	\$200	\$50
Médico de ER (no aplica si te admiten)	\$0	\$0	\$0	\$0
Ambulancia	\$250	\$250	\$75	\$30
Transporte médico no emergente	\$250	\$250	\$75	\$30
Centro de atención de urgencia	\$50	\$50	\$15	\$5
Centro hospitalario	30% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible	10%
Médico/cirujano IP	30%	30%	20%	10%
Visita al consultorio de BH/SUD	\$50	\$50	\$15	\$5

Novel 2, marca preferida   Silver 70								
Centro de hospitalización de BHS/IDD  Visita prenatal/de prevencepción  \$0 \$0 \$0 \$0 \$0  \$0 \$0 \$0  \$0 \$0 \$0  \$0 \$0 \$0  \$0	NOMBRE DEL PLAN	SILVER 70	SILVER 73	SILVER 87	SILVER 94			
Visita prenatal/de precencepción 50 S0 Salud a domicilio (por visita) prenatal/de precencepción S0 S50 S50 S15 S5 S5 S64 S15 S5 S5 S50 S50 S15 S5 S5 S50 S50 S15 S5 S5 S50 S50 S50 S50 S50 S50 S50 S50	BH/SUD otro OP	\$50	\$50	\$15	\$5			
Salud a domicilio (por visita)  Salud a domicilio (por visita)  Rehabilitación OP  \$50  \$50  \$50  \$50  \$515  \$5  Atención de enfermería especializado  Atención de enfermería deducible  deducible  Brupos médicos duraderos  20%  20%  \$50  \$50  \$50  \$50  \$55  Atención de enfermería especializado  Brupos médicos  duraderos  20%  20%  \$50  \$50  \$50  \$50  \$50  \$50  \$50  \$					10%			
Rehabilitación OP \$50 \$50 \$15 \$5  Atención de enfermeria especializada a deducible deducible deducible separa 2026 Para 2026 P		\$0	\$0	\$0	\$0			
Atención de enfermería 30% después del especializada 20% después del deducible por receta 255 después del deducible por receta 255 después del deducible por receta 256 deducible por receta después del deducible der cecta después del deducible por receta deducible por receta 250 después del 250 después del 250 después 250 después 250 después 250 después 250 desp	· ·	\$45	\$40	\$15	\$3			
Atención de enfermería especializada 30% después del deducible 20% después del deducible por receta 255 después del deducible por receta después del deducible por receta después del deducible der creeta después del deducible por receta después del deducible der creeta después del deducible por receta después del deducible der creeta después del deducible por receta después del deducible der creeta después del deducible por receta deducible por receta deducible por receta deducible por receta después del deducible por receta dedu	Rehabilitación OP	\$50	\$50	\$15	\$5			
Equipos médicos duraderos  20% 20% 15% 10%  Hospicio 50 50 50 50 50  Minorista (suministro de hasta 30 días)  Nivel 1, genérico 590 después del deducible por receta después del deducible por receta después del deducible por receta deducible por receta deducible por receta deducible de receta después del deducible por receta después del deducible de receta después del deducible de receta después del deducible de receta después del deducible por receta deducible por receta deducible por receta después del deducible por receta deduci	Habilitación OP	\$50	\$50	\$15	\$5			
Hospicio \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0					10%			
Nivel 1, genérico  \$19 \$19 \$8 \$3  Nivel 2, marca preferida  \$60 después del deducible por receta deducible de receta  Pedido por correo (2 veces el costo compartido minorista, hasta un suministro de 100 días)  Nivel 1, genérico  \$38 \$38 \$16 \$6  Nivel 2, marca preferida  \$120 después del deducible por receta  \$20  \$30  \$30  \$30  \$30  \$30  \$30  \$30		20% 20% 15%		15%	10%			
Nivel 2, marca preferida Sedo después del deducible por receta Servicios pediátricos  Examen de la vista de rutina Servicios pediátricos  Examen de la vista de rutina Servicios pediátricos  Examen de la vista de calendario de copagos dentales para 2026  Dental, básico  Dental, especializado  Nivel 1, genérico Si19 Sedo después del deducible por receta después del deducible por receta deducible por receta deducible por receta después del deducible de receta deducible por receta de	Hospicio	\$0	\$0	\$0	\$0			
Nivel 2, marca preferida  \$60 después del deducible por receta  \$90 después del deducible por receta  \$85 después del deducible por receta  \$15  Nivel 3, marca preferida  \$90 después del deducible por receta  \$20% hasta \$250 por receta deducible por receta deducible por receta deducible por receta  \$15  Nivel 4, especialidad  \$20% hasta \$250 por receta después del deducible de receta después del deducible por receta deducible por receta después del deducible por receta después del deducible	Minorista (suministro de hasta 30 días)							
Nivel 2, marca preferida  deducible por receta  deducible por receta  deducible por receta  deducible por receta  \$90 después del deducible por receta  \$85 después del deducible por receta  \$15  Nivel 4, especialidad  20% hasta \$250 por receta después del deducible por receta después del deducible de receta  Pedido por correo (2 veces el costo compartido minorista, hasta un suministro de 100 dias)  Nivel 1, genérico  \$38  \$38  \$16  \$6  Nivel 2, marca preferida  Pedido por correo (2 veces el costo compartido minorista, hasta un suministro de 100 dias)  Nivel 1, genérico  \$38  \$38  \$16  \$6  Nivel 2, marca preferida  Pedido por correo (2 veces el costo compartido minorista, hasta un suministro de 100 dias)  Nivel 1, genérico  \$38  \$38  \$16  \$6  Nivel 2, marca preferida  Pedido por correo (2 veces el costo compartido minorista, hasta un suministro de 100 dias)  Nivel 3, marca no  \$120 después del deducible por receta  deducible por receta  deducible por receta  \$20  Nivel 3, marca no  \$180 después del deducible por receta  deducible por receta  deducible por receta  \$30  \$30  \$50  \$50  \$50  \$50  \$50  \$50	Nivel 1, genérico	\$19	\$19	\$8	\$3			
Nivel 3, marca preferida  20% hasta \$250 por receta después del deducible de receta después del deducible por re	Nivel 2, marca preferida				\$10			
Nivel 4, especialidad receta después del deducible de receta después del deducible por receta después del deducible por receta después del deducible por receta deducible por receta deducible por receta deducible por receta después del deducible por receta deducible por receta después del deducible por receta deducible p	Nivel 3, marca preferida				\$15			
Nivel 1, genérico \$38 \$38 \$38 \$16 \$50 después del deducible por receta \$20 \$30  Nivel 2, marca preferida \$120 después del deducible por receta \$110 después del deducible por receta \$20 \$30  Nivel 3, marca no preferida \$180 después del deducible por receta \$30 \$30  Servicios pediátricos  Examen de la vista de rutina \$40 \$50 \$50 \$50 \$50 \$50 \$50 \$50 \$50 \$50 \$5	Nivel 4, especialidad	receta después del	receta después del	receta después del	· ·			
Nivel 2, marca preferida  \$120 después del deducible por receta  \$110 después del deducible por receta  \$20  \$180 después del deducible por receta  \$170 después del deducible por receta  \$30  \$20  \$30  \$30  \$30  \$30  \$30  \$30	Pedido por correo (2 veces	el costo compartido mino	rista, hasta un suministro	de 100 días)				
Nivel 2, marca preferida  deducible por receta  deducible por receta  deducible por receta  \$20  Nivel 3, marca no preferida  \$180 después del deducible por receta  \$170 después del deducible por receta  \$30  \$30  Servicios pediátricos  Examen de la vista de rutina  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  Dental, preventivo  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$0  \$	Nivel 1, genérico	\$38	\$38	\$16	\$6			
Servicios pediátricos  Examen de la vista de rutina  Solutina  Sol	Nivel 2, marca preferida				\$20			
Examen de la vista de rutina \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0  Gafas \$0 \$0 \$0 \$0 \$0  Dental, preventivo \$0 \$0 \$0 \$0  Dental, básico \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} consulte el					\$30			
rutina \$0 \$0 \$0 \$0 \$0  Dental, preventivo \$0 \$0 \$0 \$0  Dental, básico \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\frac{1}{2} \text{consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \$\fra	Servicios pediátricos							
Dental, preventivo  \$0 \$0 \$0 \$0 \$0  Dental, preventivo  \$\text{*consulte el calendario de copagos dentales para 2026} \text{*consulte el calendario de copagos dentales para 2026} *consulte el calendario de copa		\$0	\$0	\$0	\$0			
Tental, básico   Tent	Gafas	\$0	\$0	\$0	\$0			
Dental, básico  calendario de copagos dentales para 2026  para 2026  calendario de copagos dentales para 2026  *consulte el calendario de copagos dentales para 2026  *consulte el calendario de calendario de copagos dentales para 2026  *consulte el calendario de copagos dentales para 2026  para 2026  calendario de copagos dentales para 2026  *consulte el calendario de copagos dentales para 2026  calendario de copagos dentales para 2026  calendario de copagos dentales para 2026  para 2026  calendario de copagos dentales para 2026  copagos dentales para 2026  calendario de copagos dentales para 2026	Dental, preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0			
Dental, especializado  calendario de copagos dentales copagos dentales para 2026  calendario de calendario de copagos dentales para 2026  calendario de calendario de copagos dentales para 2026  para 2026  calendario de calendario de copagos dentales para 2026	Dental, básico	calendario de copagos dentales	calendario de copagos dentales	calendario de copagos dentales	calendario de copagos dentales			
Dental, ortodoncia \$1,000 \$1,000 \$1,000	Dental, especializado	calendario de copagos dentales	endario de calendario de calendario de gos dentales copagos dentales copagos dental		calendario de copagos dentales			
	Dental, ortodoncia	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000			



# Vista previa de los beneficios del plan de 2026

	Bronze	Silver 94	Silver 87	Silver 73	Silver 70	Gold	Platinum
Atención preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención primaria	\$60	\$5	\$15	\$50	\$50	\$40	\$15
Visita con el especialista	\$95	\$8	\$25	\$90	\$90	\$70	\$30
Atención de urgencia	\$60	\$5	\$15	\$50	\$50	\$40	\$15
Sala de emergencias (no aplica si te admiten)	40% después del deducible	\$50	\$200	\$400	\$400	\$350	\$175
Dental pediátrico preventive	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Examen de la vista pediátrico	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible médico	Individual *\$5,800	Individual \$0	Individual \$1,400	Individual \$5,200	Individual \$5,200	Individual \$0	Individual \$0
	Familiar \$11,600	Familiar \$0	Familiar \$2,800	Familiar \$10,400	Familiar \$10,400	Familiar \$0	Familiar \$0
Deducible de farmacia	Individual \$450	Individual \$0	Individual \$50	Individual \$50	Individual \$50	Individual \$0	Individual \$0
	Familiar \$900	Familiar \$0	Familiar \$100	Familiar \$100	Familiar \$100	Familiar \$0	Familiar \$0
Máximo de gastos del bolsillo	Individual \$9,800	Individual \$1,400	Individual \$3,350	Individual \$8,100	Individual \$9,800	Individual \$9,200	Individual \$5,000
	Familiar \$19,600	Familiar \$2,800	Familiar \$6,700	Familiar \$16,200	Familiar \$19,600	Familiar \$18,400	Familiar \$10,000

No es una lista completa de beneficios. Para consultar los beneficios del plan, comuníquese con IEHP o visite IEHPCovered.org.

<sup>\*</sup> el deducible de \*\$5,800 es aplicable después de las tres primeras visitas no preventivas, combinadas con atención primaria, de especialidad y de urgencia.

# Obtenga la atención que necesita con un plan que se ajusta a usted.

¡Inscríbase hoy!

IEHPCovered.org | 1-833-447-0414





