



Moda Select individual y familiar



2027

Elija tener una mejor experiencia
con su **seguro de salud**

moda
HEALTH

 **DELTA DENTAL®**

Mejor valor y **mejor experiencia** con la flexibilidad que quiere

Cuando elige Moda Health y Delta Dental of Alaska, tiene un seguro de alta calidad, más libertad, asesoramiento de expertos y servicios, herramientas y programas de bienestar exclusivos.



Experiencia comprobada
en la oferta de planes
de seguro durante
más de 70 años.

Planes que lo ponen **en primer lugar**



Atención preventiva a \$0

Exámenes preventivos, exámenes anuales para mujeres, atención para bebés sanos y muchas vacunas y pruebas de detección para mantenerse saludable.



Beneficios de medicamentos con receta

Se ofrece cobertura integral de medicamentos con receta y una herramienta con listas de medicamentos aprobados en modahealth.com/pdl, para que pueda confirmar lo que está cubierto.



Una de las redes más grandes de dentistas

Disfrute la atención dental de primera línea a través de una de las redes de dentistas más grandes de Alaska y del país.



Acceso a médicos a toda hora

Aplicación CirrusMD para que se comunique con un médico en menos de un minuto, en cualquier momento, desde cualquier lugar, sin costo.

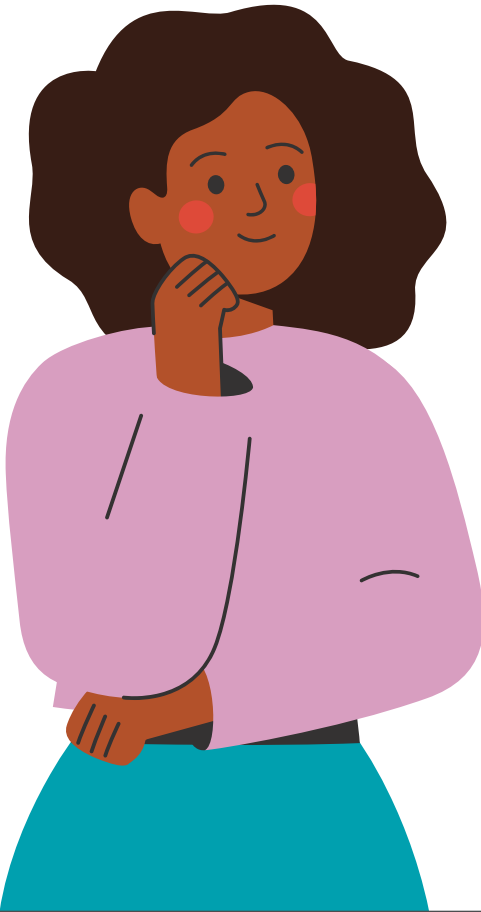


Elija tener una mejor experiencia.

Inscríbase hoy en modahealth.com/shop.

Haga la *mejor selección*

Los seguros pueden ser difíciles de entender. Lo ayudamos a entender las opciones que tiene para mejorar su experiencia.



Cuando seleccione su plan, tenga en cuenta lo siguiente:

- ? ¿Mi proveedor está en mi red?
Para obtener más información, consulte la página 10.
- ? ¿Cómo funciona el plan?
Consulte el cuadro de comparación de planes en la página 14.
- ? ¿Qué plan es el adecuado para mí?
Obtenga más información sobre las opciones de planes en la página 5.
- ? ¿Mis medicamentos tienen cobertura?
Consulte esta información en la página de búsqueda en modahealth.com/pdl.
- ? ¿Dónde puedo encontrar información sobre las tarifas y primas de planes médicos para mi familia?
Visite modahealth.com/shop.

Encuentre un plan de salud que *se adapte a su vida*



A Jessica le gusta la **asequibilidad**. Es ideal si no acude al médico con frecuencia, pero quiere protegerse de facturas elevadas.



A Dave le gusta la **estabilidad**. Una opción inteligente si quiere más cobertura sin pagar demasiado cada mes.



A Karin le gusta la **seguridad**. Esta es su mejor opción si visita al médico con frecuencia y toma medicamentos todos los días.



Bronze

- Prima mensual más baja.
- Paga más cuando recibe atención.



Silver

- Prima mensual y costos de atención equilibrados.
- Puede ahorrar más si reúne los requisitos para obtener ayuda adicional.



Gold

- Prima mensual más alta.
- Paga menos cuando recibe atención.

¿No sabe qué plan elegir?

Hágase las siguientes preguntas. Si su respuesta es “**sí**”, el plan marcado podría ser adecuado para usted.

	Bronze	Silver	Gold
¿Consultaré a un médico o especialista con frecuencia?		✓	✓
¿Tendré facturas médicas más altas este año?			✓
¿Tomo medicamentos de forma regular?			✓
¿Estoy incluyendo cobertura para mi cónyuge o familia?		✓	
¿Necesito principalmente chequeos?	✓		
¿Me gusta saber lo que voy a pagar (por ejemplo, los copagos)?		✓	✓
¿Reúno los requisitos para recibir ayuda adicional con el pago de la atención?		✓	✓



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/find-care

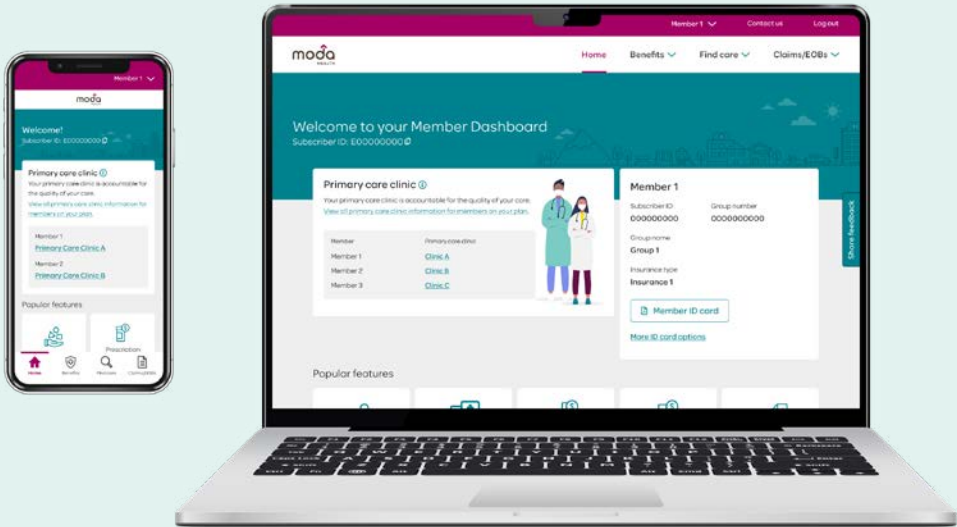


¿Todavía no está seguro? Llámenos al **855-718-1767**. Estamos aquí para ayudarlo a encontrar el que mejor se adapte a sus necesidades.

Ventajas para miembros por alcanzar ***sus objetivos de salud***

Ahorre dinero mientras mejora su salud con herramientas, descuentos y programas exclusivos para miembros.

Estos servicios adicionales no constituyen un seguro, es posible que no estén disponibles en todas las áreas y pueden discontinuarse en cualquier momento.



Herramientas

Evaluaciones de salud
Verificación del precio de los medicamentos con receta

Mensajería de texto con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana



Descuentos

Acupuntura, quiropráctica, masajes terapéuticos (una vez que se haya alcanzado el límite de beneficios del plan)

Marcas populares de salud y acondicionamiento físico (como Vitamix® y Garmin®)



Asesoramiento y atención

Asesoramiento de salud
Coordinación de la atención

Programa de Asistencia Individual (consulte la página 7 para obtener más detalles)

Asistencia médica de emergencia para viajes



Asistencia por salud mental

Doce semanas de terapia móvil con un terapeuta privado a través de su teléfono inteligente

Todos necesitamos algo de ayuda a veces.

Su plan incluye ayuda gratuita y confidencial a través del Programa de Asistencia Individual (Individual Assistance Program, IAP). Usted y los miembros de su familia que reúnan los requisitos pueden usar esta ayuda para una variedad de preocupaciones personales, incluidas las siguientes:

Ayuda relacionada con la salud mental gratuita, cuando la necesite, que incluye:

- Cuatro consultas de terapia virtual gratuitas por parte de proveedores de la red.
- Puede seguir acudiendo al mismo proveedor después de las cuatro consultas gratuitas.
- Asistencia y ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana, para encontrar atención.

Hablará con consejeros profesionales que pueden ayudarlo a identificar problemas, establecer objetivos y elaborar un plan que se adapte a sus necesidades. Pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Problemas matrimoniales o de pareja
- Sensación de estrés o ansiedad
- Afrontamiento del duelo o de una pérdida
- Búsqueda de servicios de cuidado infantil o de adultos mayores
- Asesoramiento legal
- Y más



Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop.



Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop.



Cobertura de calidad *que cuida su sonrisa*

**También ofrecemos opciones de seguro dental.
De esta manera, toda su salud queda cubierta.**

Con los planes de Delta Dental of Alaska, tendrá acceso a una de las redes de atención dental más grandes del país. Esto significa que puede elegir entre miles de dentistas en todo el estado y el país.



Ahorro con
dentistas de la red



Limpiezas
anuales

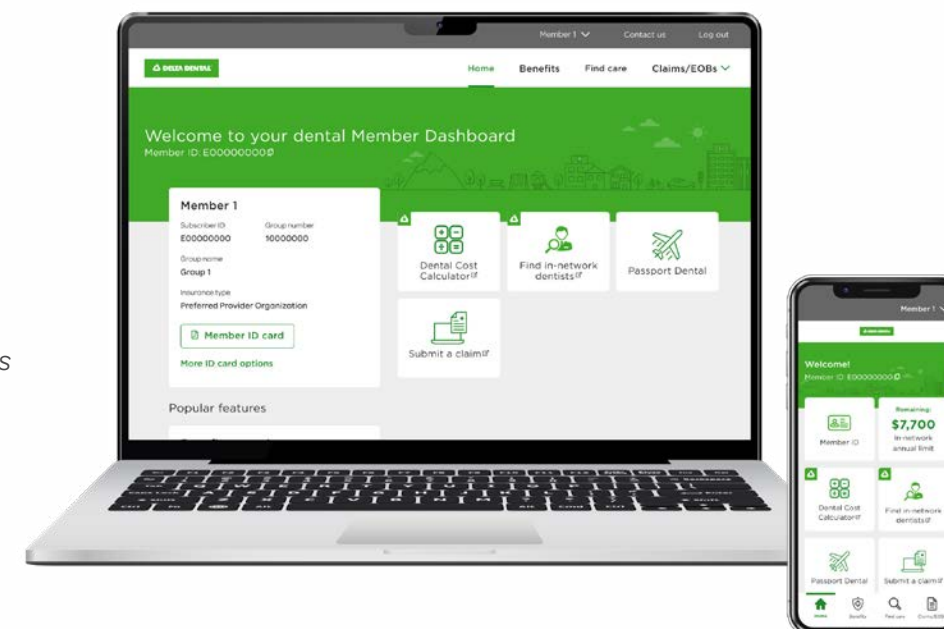


Servicio de atención
al cliente superior



Libertad para
elegir dentistas

*Nuestros planes
dentales incluyen
**recursos,
programas
especiales y
herramientas
útiles en línea**
para quienes
necesiten cuidados
adicionales para sus
dientes.*



¿Está listo para elegir?

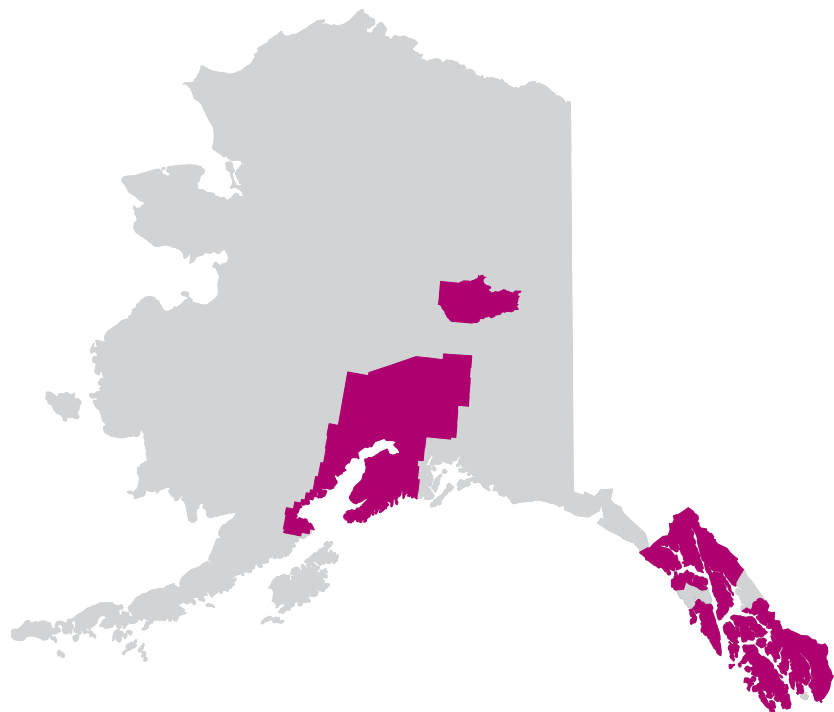
Haga su selección en DeltaDentalAK.com/shop.



Consulte las opciones de planes
dentales en las páginas 16 a 18.

Una red que lo conecta con la atención

Hemos seleccionado cuidadosamente una red de proveedores de atención primaria (Primary Care Providers, PCP), especialistas y sistemas de salud asociados para que reciba una atención de mayor calidad y obtenga más por su dinero.



La **red Moda Select** es para los residentes de las siguientes áreas:

Municipio de Anchorage	Distrito de Kenai Peninsula	Municipio del distrito de Skagway	Área censal de Hoonah-Angoon
Distrito de Fairbanks North Star	Distrito de Ketchikan Gateway	Ciudad y distrito de Juneau	Área censal del Príncipe de Gales-Hyder
Distrito de Haines	Distrito de Matanuska-Susitna	Ciudad y distrito de Sitka	
	Distrito de Petersburg	Ciudad y distrito de Wrangell	



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/find-care

La red Moda Select se creó para ofrecer atención coordinada asequible.



Atención cuando se encuentra fuera de Alaska

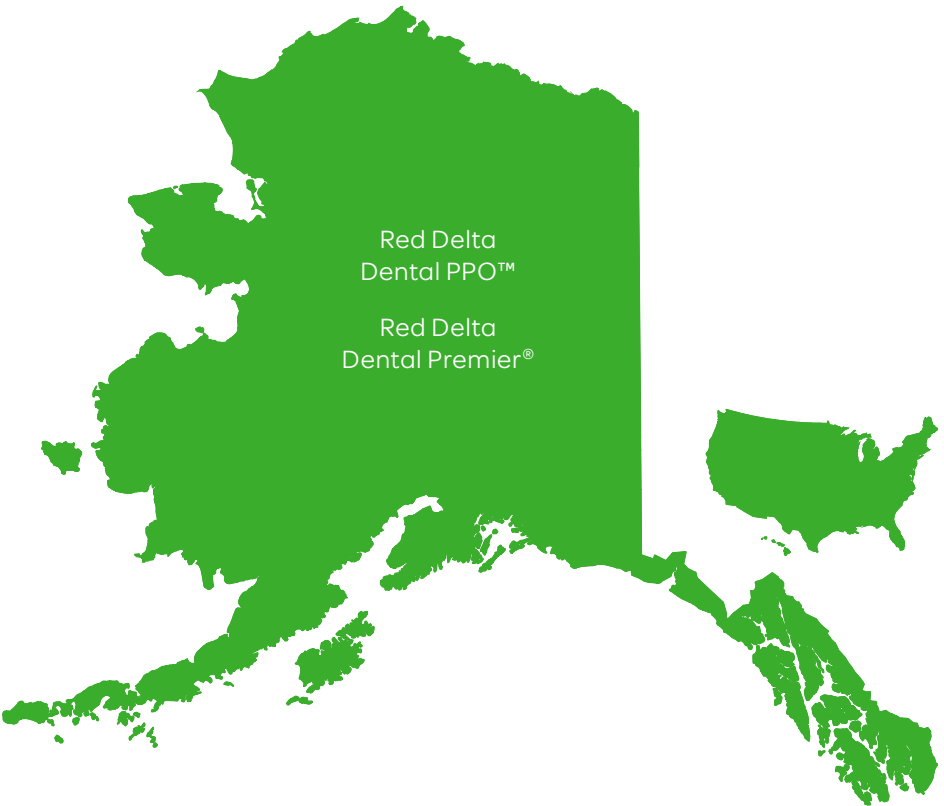
Cuando viaje fuera de Alaska, obtendrá atención médica integral con beneficios dentro de la red a través de:

- **Áreas de servicio de Moda Select**
- Red PPO de **Aetna®** a través de **Aetna Signature Administrators®** en todo el país. Esto incluye áreas de servicio **fuera de la red de Moda Select.**

Para comenzar, ingrese en modahealth.com/find-care y seleccione su red.

Redes dentales *convenientes para usted*

Con miles de dentistas en todo el estado y el país, los dentistas de la red acuerdan aceptar nuestras tarifas contratadas como pago total, lo que le permite ahorrar en gastos de bolsillo.



*La red Delta Dental PPO™
ofrece estos planes dentales:*

Delta Dental PPO™ 1000 Delta Dental PPO™ 1500
Delta Dental PPO™ 2000 Direct

La red Delta Dental Premier® ofrece estos planes dentales:

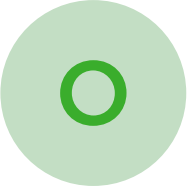
Delta Dental Premier® Healthy
SmilesDelta Dental Premier® Delta Dental Premier® 1000 Direct
Delta Dental Premier® Preventive Alaska Mandated

Las redes **Delta Dental PPO** y **Premier** ayudan a obtener atención dental de calidad a precios accesibles. Puede elegir entre una amplia red de dentistas participantes que aceptan tarifas más bajas por contrato. Esto ayuda a reducir los gastos de bolsillo y hace que la atención dental sea más económica. Cuando se inscribe en un plan PPO, puede ahorrar más cuando visite dentistas **PPO**. También está protegido contra la facturación del saldo, lo que significa que los dentistas participantes no pueden cobrarle más que la tarifa contratada acordada para los servicios cubiertos.

Red Delta Dental **PPO™**

mayores
ahorros

- ¡El costo más bajo!
- Amplia red de dentistas



Red Delta Dental **Premier®**

más
opciones

- Costo un poco más alto
- Elección de odontólogos de la red Premier



Consulte si su dentista se encuentra en la red en DeltaDentalAK.com/DentistSearch.

Tabla de beneficios del plan médico para 2027

			Plan Direct		
	Plan Gold	Planes Silver		Planes Bronze	
	Moda Select Alaska Standard Gold	Moda Select Alaska Standard Silver	Moda Select Alaska Silver 3250 Direct ¹	Moda Select Alaska Standard Bronze	Moda Select Alaska Bronze 8500 ¹
Lo que usted paga por la atención dentro de la red que recibe cada año. Es posible que se cubran servicios fuera de la red a una tarifa diferente.					
Deducible por persona	\$2,500	\$6,400	\$3,250	\$7,500	\$8,500
Deducible por familia	\$5,000	\$12,800	\$6,500	\$15,000	\$17,000
Desembolso máximo por persona	\$8,600	\$10,300	\$9,000	\$12,000	\$12,000
Desembolso máximo por familia	\$17,200	\$20,600	\$18,000	\$24,000	\$24,000
Beneficios disponibles fuera de la red	✓	✓	✓	✓	✓
Beneficios que constituyen el plan y lo que usted paga					
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	\$45 por consulta
Visita al consultorio del especialista	\$60 por consulta	\$80 por consulta	\$70 por consulta	\$100 por consulta	\$75 por consulta
Consulta de atención de urgencia	\$45 por consulta	\$60 por consulta	\$70 por consulta	\$75 por consulta	\$75 por consulta
Consulta de atención virtual	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$25 por consulta	\$50 por consulta	\$35 por consulta
Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios	25 % después del deducible	40 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	35 % después del deducible
Consulta en la sala de emergencias	25 % después del deducible	40 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	35 % después del deducible
Servicios de acupuntura, terapia de manipulación vertebral y masajes	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	\$45 por consulta
Visita al consultorio del proveedor de salud conductual	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	\$45 por consulta
Consulta de fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	\$30 por consulta	\$40 por consulta	\$70 por consulta	\$50 por consulta	\$75 por consulta
Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios	25 % después del deducible	40 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	35 % después del deducible
Medicamentos recetados ²					
Valor	\$15	\$20	\$2	\$25	\$2
Selectos	\$15	\$20	\$25	\$25	\$25
Preferidos	\$30	\$40	40 %	\$50 después del deducible	30 % después del deducible
No preferidos	\$60	\$80 después del deducible	50 % después del deducible	\$100 después del deducible	45 % después del deducible
Preferidos de especialidad ³	\$250	\$350 después del deducible	45 % después del deducible	\$500 después del deducible	40 % después del deducible
No preferidos de especialidad ³	\$250	\$350 después del deducible	50 % después del deducible	\$500 después del deducible	45 % después del deducible
Elementos que debe tener en cuenta cuando elige un plan					
Características	+	+	+	+ HSA	+ HSA

1 Primeras 2 consultas con el PCP, en persona o virtuales, a \$5. Primeras 2 visitas al consultorio de salud conductual a \$5.
2 Un copago por cada suministro para 30 días.
3 Los beneficios de farmacia fuera de la red no están cubiertos.

Aspectos destacados del plan

✓

Beneficios disponibles fuera de la red

Para conocer los beneficios fuera de la red, escanee el código QR y, a continuación, haga clic en “Alaska” para ver los Resúmenes de beneficios y cobertura (Summaries of Benefits and Coverage, SBC) con la información detallada de cada plan.

Plan Direct

Nuestro plan Direct solo se puede adquirir a través de Moda Health. No está disponible en healthcare.gov. Si no reúne los requisitos para los créditos fiscales, puede ahorrar en primas comprando este plan en [modahealth.com/shop](#).

HSA

Cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA)

Nuestros planes Bronze compatibles con HSA le brindan flexibilidad y opciones. Una vez que haya establecido una HSA con la institución financiera de su elección o con BenefitHelp Solutions, nuestro socio, puede usar dólares libres de impuestos de la HSA para pagar deducibles, coseguro y otros gastos calificados que no estén cubiertos por su plan de salud.

- +

Se incluyen en todos los planes:

Visitas presenciales ilimitadas al consultorio por problemas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.

PT

Hasta 45 visitas de rehabilitación ambulatoria y 45 visitas de habilitación en un año calendario.

Puede recibir hasta 24 visitas de cada uno de los siguientes servicios en un año calendario: acupuntura, masajes y manipulación vertebral.

Oftalmología pediátrica para menores de 19 años, incluidos un examen de la vista, anteojos, lentes o lentes de contacto una vez por año calendario.

Para personas de 19 años en adelante, un examen ocular y un par de lentes cada año y un par de monturas cada dos años.
- Estos beneficios y las pólizas de los planes Moda Health están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes de salud y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato. Se aplican exclusiones y limitaciones. Consulte el manual para miembros para obtener más detalles.
- 14
- 15

Tabla de beneficios del *plan dental* para 2027

							 Plan especial solo para jóvenes	 Planes solo Direct no certificados		
	Plan Delta Dental PPO™ 1000 ^{1,2,3,5}		Plan Delta Dental PPO™ 1500 ^{1,2,3,5}		Plan Delta Dental Premier® ^{1,2,3,5}		Delta Dental Premier® Healthy Smiles ^{3,5}		Plan Delta Dental Premier® 1000 solo Direct no certificado ^{1,2,4}	Delta Dental PPO™ 2000 solo Direct no certificado ^{1,2,4}
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros de 0 a 18 años	Miembros mayores de 19 años	Miembros de todas las edades	Miembros de todas las edades
Lo que usted paga por la atención dentro de la red que recibe cada año. Es posible que se cubran servicios fuera de la red a una tarifa diferente.										
Deducible (individual/familiar)	\$50/\$150		\$50/\$150		\$0		\$0	Sin cobertura	\$50/\$150 para todas las edades	\$100/\$200 para todas las edades
Máximo anual (a partir de los 19 años)	\$1,000		\$1,500		\$1,100		N/C	Sin cobertura	\$1,000 para todas las edades	\$2,000 para todas las edades
Desembolso máximo por persona (de 0 a 18 años)	\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más		\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más	Sin cobertura	N/C	N/C
Beneficios disponibles fuera de la red								Sin cobertura		
Clase 1										
Exámenes y radiografías	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Limpiezas	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Mantenimiento periodontal	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Selladores	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Fluoruro tópico	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Clase 2										
Mantenedores de espacio	50 % después del deducible	Sin cobertura	50 % después del deducible	Sin cobertura	60 %	Sin cobertura	60 %	Sin cobertura	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Empastes	50 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	60 %	35 %	60 %	Sin cobertura	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Clase 3										
Cirugía oral	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Endodoncia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Periodoncia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Coronas para restauración dental	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Puentes	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Anestesia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Implantes	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Ortodoncia	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Características										
Red de proveedores (dentro de la red)	Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental PPO™		Red Delta Dental Premier®		Red Delta Dental Premier®		Red Delta Dental Premier®	Red Delta Dental PPO™
Área de servicio	Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough		Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough		Todo el estado		Todo el estado		Todo el estado	Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough

Aspectos destacados del plan



Planes solo Direct no certificados

Delta Dental Premier® 1000 Direct y Delta Dental PPO™ 2000 Direct son planes dentales no certificados que no incluyen los beneficios pediátricos de la Ley de Cuidados Asequibles (Affordable Care Act, ACA).

No hay límites de edad para inscribirse en estos planes. Solo disponible de manera directa en [DeltaDentalAK.com/shop](https://deltadentalak.com/shop).



Healthy Smiles

Healthy Smiles es un plan especial de Delta Dental Premier® solo para jóvenes de 0 a 18 años. No se pagan beneficios para miembros de 19 años en adelante inscritos en este plan.



Beneficios disponibles fuera de la red

Para conocer los beneficios fuera de la red, escanee el código QR y, a continuación, haga clic en “Alaska” para ver los Resúmenes de beneficios (Summaries of Benefits, SOB) con información detallada de cada plan.



1 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años. Para los planes no certificados, el período de exclusión se aplica a todas las edades.

2 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años. Para los planes no certificados, el período de exclusión se aplica a todas las edades.

3 Solo tiene cobertura la ortodoncia médicamente necesaria.

4 No se aplican las limitaciones para pacientes pediátricos. Se aplican las limitaciones estándar de Delta Dental.

5 El implante tiene cobertura cuando es necesario desde el punto de vista dental.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato. Se aplican exclusiones y limitaciones. Consulte el manual para miembros para obtener más detalles.

Tabla de beneficios del *plan dental* para 2027

	 Planes solo Direct no certificados
	Delta Dental Premier® Preventive Alaska Mandated Plan 1,2
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros de todas las edades
Lo que <i>usted</i> paga por la atención dentro de la red que recibe cada año	
Deducible (individual/familiar)	\$25/\$75 para todas las edades
Máximo anual	\$500 para todas las edades
Desembolso máximo por persona (de 0 a 18 años)	N/C
Beneficios disponibles fuera de la red	
Clase 1	
Exámenes y radiografías	0 %
Limpiezas	0 %
Mantenimiento periodontal	0 %
Selladores	0 %
Fluoruro tópico	0 %
Mantenedores de espacio	0 %
Clase 2	
Empastes	90 % después del deducible
Cirugía oral	90 % después del deducible
Endodoncia	90 % después del deducible
Periodoncia	90 % después del deducible
Anestesia, incluido óxido nitroso	90 % después del deducible
Clase 3	
Coronas para restauración dental	90 % después del deducible
Puentes	90 % después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	90 % después del deducible
Implantes	90 % después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura
Características	
Red de proveedores (dentro de la red)	Red Delta Dental Premier®
Área de servicio	Todo el estado

Aspectos destacados del plan



Planes no certificados

El plan Delta Dental Premier® Preventive Mandated no incluye los beneficios pediátricos de la ACA. No hay límites de edad para inscribirse en estos planes. Solo disponible de manera directa en DeltaDentalAK.com/shop.



Beneficios disponibles fuera de la red

Para conocer los beneficios fuera de la red, escanee el código QR y, a continuación, haga clic en “Alaska” para ver los Resúmenes de beneficios (SOB) con información detallada de cada plan.



1 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

2 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato. Se aplican exclusiones y limitaciones. Consulte el manual para miembros para obtener más detalles.

Calcule lo que *pagará cada mes*

Nuestros planes ofrecen primas competitivas, o sea, el monto que paga por la cobertura cada mes. Si quiere valor y excelentes beneficios, está en buenas manos.

Cuando seleccione su plan dental, tenga en cuenta lo siguiente:



¿Qué influye en la prima?

El monto de la prima puede estar definido por el plan, su edad y la edad de sus dependientes. Si tiene más de tres dependientes menores de 21 años en el plan, solo deberá pagar una prima por los tres primeros. Las primas de los hijos dependientes de entre 21 y 25 años se basan en su edad real. Si alguien cumple años durante el año del plan, su prima actual no cambiará. Cuando renueve el plan en enero, la prima reflejará el monto del plan actual para su edad.



¿Quiénes deben pagar estas primas?

Estas primas corresponden a los miembros que viven en Alaska.

Tarifas de planes para 2027 (Primas en vigor del 1.º de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027)							
Edad	Delta Dental PPO™ 1000	Delta Dental PPO™ 1500	Delta Dental Premier®	Delta Dental Premier® Healthy Smiles	Delta Dental Premier® 1000 Direct	Delta Dental PPO™ 2000 Direct	Delta Dental Premier® Preventive Alaska Mandated Plan
0-18	\$63.00	\$63.00	\$69.00	\$69.00	\$43.00	\$63.00	\$34.00
19-24	\$37.00	\$43.00	\$36.00	N/C	\$38.00	\$55.00	\$34.00
25-29	\$37.00	\$43.00	\$36.00	N/C	\$38.00	\$55.00	\$34.00
30-34	\$39.00	\$45.00	\$38.00	N/C	\$40.00	\$57.00	\$34.00
35-39	\$42.00	\$49.00	\$42.00	N/C	\$44.00	\$63.00	\$34.00
40-44	\$43.00	\$50.00	\$43.00	N/C	\$45.00	\$64.00	\$34.00
45-49	\$45.00	\$52.00	\$44.00	N/C	\$46.00	\$66.00	\$34.00
50-54	\$48.00	\$55.00	\$47.00	N/C	\$50.00	\$70.00	\$34.00
55-59	\$52.00	\$61.00	\$52.00	N/C	\$55.00	\$78.00	\$34.00
60-63	\$56.00	\$66.00	\$56.00	N/C	\$59.00	\$85.00	\$34.00
64+	\$59.00	\$69.00	\$59.00	N/C	\$62.00	\$88.00	\$34.00

¿Listo para elegir una **mejor salud?**

- 1 Seleccione un plan de salud.
- 2 Decida el plan dental. 
- 3 Inscríbase y comience...

Adquiera nuestros planes en modahealth.com/shop.

Llámenos al 855-718-1767 o llame a su agente para inscribirse.

Inscríbase en línea en modahealth.com/shop.

¿Qué ocurre luego de que se inscriba?

1. Después de inscribirse...

Recibirá los materiales de bienvenida y la tarjeta de identificación de miembro por correo postal. En esos documentos se explica qué incluye su plan y cómo usarlo para aprovechar sus beneficios al máximo. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación a mano al visitar a su médico o recoger medicamentos.

2. Cree una cuenta en el Panel para miembros

Cuando reciba su ID de suscriptor, ingrese en modahealth.com/memberdashboard y seleccione "Create an account" (Crear una cuenta). Su panel personal le ayuda a ver sus reclamos, buscar médicos y gestionar su plan. Se configura de manera rápida y fácil.

3. Pague su primera factura

Tras inscribirse, le enviaremos una factura. El primer pago da inicio a su plan, por lo que debe asegurarse de pagarlo a tiempo para comenzar su cobertura.

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para usted. | Ind&MedSuppSales@modahealth.com | 855-718-1767

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-605-3229 (TTY: 711) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-605-3229 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số (Người khuyết tật: 1-877-605-3229 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-877-605-3229 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-877-605-3229 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-877-605-3229（TTY：711）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzenzienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-877-605-3229 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-877-605-3229 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-605-3229 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

ማሳሰቢያ፦ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጸት ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ አገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር 1-877-605-3229 (TTY: 711) ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።

FIIRO GAAR AH: Haddaad ku hadasho Soomaali, adeegyo kaalmada luuqadda ah oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Qalab caawinaad iyo adeegyo oo habboon si loogu bixiyo macluumaadka qaabab la adeegsan karo ayaa sidoo kale bilaa lacag heli karaa. Wac 1-877-605-3229 (TTY: 711) ama la hadal bixiyahaaga.

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-605-3229 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电（文本电话 1-877-605-3229（TTY：711））或咨询您的服务提供商。

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາ ແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-877-605-3229 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-877-605-3229 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔(1-877-605-3229 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-877-605-3229 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईँका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-877-605-3229 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

കുറിപ്പ്: നിങ്ങൾ ഒരു മലയാളം സംസാരിക്കുന്ന ആളാണെങ്കിൽ, സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാണ്. ആകസസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ഉചിതമായ അധിക സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്. 1-877-605-3229 (TTY: 711) ലേക്ക് വിളിക്കുക ആല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ദാതാവിനോട് സംസാരിക്കുക.

PANANGIKASO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti ma-akses a pormat. Awagan ti 1-877-605-3229 (TTY: 711) wenno makisarita iti mangipapaay kenka.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-877-605-3229 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

సావధానం: మీరు తెలుగు మాట్లాడితే, మీకు ఉచిత భాషా సహాయ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి. యాక్సెస్ చేయగల ఫార్మాట్‌లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక సహాయాలు మరియు సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి 1-877-605-3229 (TTY: 711) కి కాల్ చేయండి లేదా మీ ప్రొవైడర్‌తో మాట్లాడండి.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 3229-605-877 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

AKIYESI: Ti o ba so Yorùbá, awọn iṣẹ iranlọwọ ede oṣẹ wa fun ọ. Awọn iranlọwọ iranlọwọ ti o yẹ ati awọn iṣẹ lati pese alaye ni awọn ọna kika wiwọle tun wa laisi idiyele. Pe 1-877-605-3229 (TTY: 711) tabi sọrọ si olupese rẹ.

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu 1-877-605-3229 (TTY: 711) au zungumza na mtoa huduma wako.

ATENÇÃO: Se você fala Português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-877-605-3229 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.



Individual y familiar

Seguro suplementario de
Medicare

Grupo pequeño

Grupo grande

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudar.

Llame a una de nuestras oficinas que aparecen más abajo.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Oficina en Anchorage

510 L Street, Suite 270 Anchorage, AK 99501
855-718-1767

Oficina en Portland (sede central)

601 SW Second Ave. Portland, OR 97204-3156
855-718-1767

ModaHealth.com/alaska
DeltaDentalAK.com



Estos beneficios y las pólizas de Moda Health/Delta Dental están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. Planes de salud brindados por Moda Health Plan, Inc. Planes dentales brindados por Oregon Dental Service, que opera bajo el nombre comercial Delta Dental of Alaska. Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.