

# 2026 Resumen de beneficios del plan médico

## ● Moda Select Alaska Standard Bronze - AI/AN Zero

|                                                                                 | Con un proveedor de atención médica indígena (IHCP), usted paga                                                                                                                                                                                                                                                                                | Beneficios de nivel 1 que paga usted | Beneficios de nivel 2 que paga usted | Beneficios de nivel 3 (fuera de la red) que paga usted |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Costos por año calendario</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                      |                                                        |
| Deducible por persona                                                           | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                  | \$0                                  | \$0                                                    |
| Deducible por familia                                                           | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                  | \$0                                  | \$0                                                    |
| Desembolso máximo por persona                                                   | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                  | \$0                                  | \$0                                                    |
| Desembolso máximo por familia                                                   | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                  | \$0                                  | \$0                                                    |
| <b>Atención y servicios</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                      |                                                        |
| Visita de atención preventiva                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)                  | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita al consultorio del especialista                                          | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita de atención urgente                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita de atención virtual                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita a la sala de emergencias                                                 | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Ambulancia                                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Atención hospitalaria/ambulatoria                                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita al consultorio de salud conductual                                       | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Visita de terapia física, ocupacional o del habla                               | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Acupuntura, manipulación vertebral y terapia de masajes                         | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Servicios dentales para menores de 19 años                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Examen de la vista para menores de 19 años                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Accesorios de visión para menores de 19 años                                    | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| <b>Medicamentos recetados</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                      |                                                        |
| De valor                                                                        | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Seleccionados                                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| Preferidos                                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| No preferidos                                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | 0%                                                     |
| De especialidad preferidos                                                      | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | Sin cobertura                                          |
| De especialidad no preferidos                                                   | 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%                                   | 0%                                   | Sin cobertura                                          |
| <b>Características</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                      |                                                        |
| Nivel de metal                                                                  | ● Bronce Expandido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                      |                                                        |
| Intercambio                                                                     | Dentro del intercambio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                      |                                                        |
| Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare                               | Acreditable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                      |                                                        |
| Red                                                                             | Nivel 1 - Red Moda Select, Nivel 2 - Red First Choice en Alaska, Nivel 3 - Otros proveedores en Alaska, Servicios dentales - Red Premier de Delta Dental                                                                                                                                                                                       |                                      |                                      |                                                        |
| Área de servicio                                                                | Municipality of Anchorage, Fairbanks North Star Borough, Haines Borough, Kenai Peninsula Borough, Ketchikan Gateway, Matanuska-Susitna Borough, Petersburg Borough, Municipality of Skagway, City and Borough of Juneau, City and Borough of Sitka, City and Borough of Wrangell, Hoonah-Angoon Census Area, Prince of Wales-Hyder Census Area |                                      |                                      |                                                        |
| Beneficios adicionales                                                          | Incluye examen de la audición, audífonos y servicios de la visión para adultos                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                      |                                                        |

Se aplican limitaciones y exclusiones. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (RBC) y el manual del miembro para conocer los requisitos, limitaciones y exclusiones del Plan. Este documento se proporciona únicamente con fines informativos y está dirigido a los productores autorizados y designados de Moda Health. No es un RBC y no debe considerarse un sustituto del mismo. En caso de discrepancia entre la información de este resumen y el contrato, prevalecerá este último.