

2026 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Select Alaska Standard Silver - 87% CSR

	Beneficios de nivel 1 que paga usted	Beneficios de nivel 2 que paga usted	Beneficios de nivel 3 que paga usted
Costos por año calendario			
Deducible por persona	\$700	\$700	\$2,100
Deducible por familia	\$1,400	\$1,400	\$4,200
Desembolso máximo por persona	\$3,300	\$3,300	\$9,900
Desembolso máximo por familia	\$6,600	\$6,600	\$19,800
Atención y servicios			
Visita de atención preventiva <i>Niveles 1 y 2: Es posible que se aplique el costo compartido para los servicios no exigidos en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.</i>	\$0/visita	\$0/visita	60% después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	\$20/visita	\$20/visita	60% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	\$40/visita	\$40/visita	60% después del deducible
Visita de atención urgente	\$30/visita	\$30/visita	60% después del deducible
Visita de atención virtual	\$20/visita	\$20/visita	60% después del deducible
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	30% después del deducible	30% después del deducible	60% después del deducible
Visita a la sala de emergencias	30% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible
Ambulancia	30% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	30% después del deducible	30% después del deducible	60% después del deducible
Visita al consultorio de salud conductual	\$20/visita	\$20/visita	60% después del deducible
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	\$20/visita	\$20/visita	60% después del deducible
Acupuntura, manipulación vertebral y terapia de masajes	\$20/visita	\$20/visita	60% después del deducible
Servicios dentales para menores de 19 años	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Examen de la vista para menores de 19 años	\$0/visita	\$0/visita	50%
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	0%	50%
Medicamentos recetados	Un copago para un suministro de 30 días.		
De valor	\$10	\$10	\$10
Seleccionados	\$10	\$10	\$10
Preferidos	\$20	\$20	\$20
No preferidos	\$60 después del deducible	\$60 después del deducible	\$60 después del deducible
De especialidad preferidos	\$250 después del deducible	\$250 después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	\$250 después del deducible	\$250 después del deducible	Sin cobertura
Características			
Nivel de metal	● Plata		
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.