2026 Resumen de beneficios del plan médico



	D (: : : : : : :	D (: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	D C : 1 : 1 :
	Beneficios de nivel 1	Beneficios de nivel 2	Beneficios de nivel 3
Costos por año calendario	que paga usted	que paga usted	que paga usted
Costos por año calendario	\$0	\$0	\$0
Deducible por persona			
Deducible por familia	\$0	\$0	\$0
Desembolso máximo por persona	\$2,200	\$2,200	\$6,600
Desembolso máximo por familia	\$4,400	\$4,400	\$13,200
Atención y servicios			
Visita de atención preventive 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	\$0/visita	\$0/visita	60%
Precio.			
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	\$0/visita	\$0/visita	60%
/isita al consultorio del especialista	\$10/visita	\$10/visita	60%
Visita de atención urgente	\$5/visita	\$5/visita	60%
/isita de atención virtual	\$0/visita	\$0/visita	60%
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	25%	25%	60%
/isita a la sala de emergencias	25%	25%	25%
Ambulancia	25%	25%	25%
Atención hospitalaria/ambulatoria	25%	25%	60%
/isita al consultorio de salud conductual	\$0/visita	\$0/visita	60%
/isita de terapia física, ocupacional o del habla	\$0/visita	\$0/visita	60%
Acupuntura, manipulación vertebral v terapia de masajes	\$0/visita	\$0/visita	60%
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%
Viedicamentos recetados	Un copago para un suministro de 30 días.		
De valor	\$0	\$0	\$0
seleccionados	\$0	\$0	\$0
Preferidos	\$15	\$15	\$15
No preferidos	\$50	\$50	\$50
De especialidad preferidos	\$150	\$150	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	\$150	\$150	Sin cobertura
Características	<u> </u>	+ - 3 0	5 500 CI CUI U
Nivel de metal		Plata	
ntercambio	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 Stagway, City and Borough of Wrangell, Hoonah-Angoon Census Area, Prince of Wales-Hyder Census Area		
Beneficios adicionales		audición, audífonos y servicios de	

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.