

2026 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Health Affinity Bronze 9000

	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera de la red
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$9,000	Sin cobertura
Deducible por familia	\$18,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$9,500	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$19,000	Sin cobertura
Atención y servicios		
Visita de atención preventiva	\$0/visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP) <i>Primeras 3 consultas (incluidas las consultas presenciales o virtuales para atención primaria y las visitas al consultorio para salud conductual): \$5/consulta</i>	\$80/visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	\$135/visita	Sin cobertura
Visita de atención urgente	\$135/visita	Sin cobertura
Visita de atención virtual – CirrusMD	\$0/visita	Sin cobertura
Otros proveedores	\$10/visita	Sin cobertura
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	20% después del deducible	Sin cobertura
Visita a la sala de emergencias	20% después del deducible	20% después del deducible
Ambulancia	20% después del deducible	20% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	20% después del deducible	Sin cobertura
Visita al consultorio de salud conductual	\$80/visita	Sin cobertura
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	\$135/visita	Sin cobertura
Servicios de acupuntura y manipulación vertebral	\$80/visita	Sin cobertura
Servicios dentales para menores de 19 años	Sin cobertura	Sin cobertura
Examen de la vista para menores de 19 años	\$0/visita	Sin cobertura
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	Sin cobertura
Examen de la visión para adultos	\$15/visita	Sin cobertura
Medicamentos recetados	Un copago por 30 días de suministro. Máximo de \$35 por suministro de 30 días de insulina.	
De valor	\$2	\$2
Seleccionados	40%	40%
Preferidos	40% después del deducible	40% después del deducible
No preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
De especialidad preferidos	40% después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	50% después del deducible	Sin cobertura
Características		
Nivel de metal	● Bronce Expandido	
Intercambio	Dentro y fuera del intercambio	
Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare	No Acreditable	
Red de proveedores	Affinity	
Otra red	Aetna® PPO	
Área de servicio	En todo el estado	
Beneficios adicionales (no cubierto fuera de la red)	Examen de la vista 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.