

2026 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Health Affinity Bronze HDHP 7500

	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera de la red
Costos por año calendario		
Deducible por persona	\$7,500	Sin cobertura
Deducible por familia	\$15,000	Sin cobertura
Desembolso máximo por persona	\$7,500	Sin cobertura
Desembolso máximo por familia	\$15,000	Sin cobertura
Atención y servicios		
Visita de atención preventiva	\$0/visita	Sin cobertura
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita de atención urgente	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita de atención virtual – CirrusMD	0%	Sin cobertura
Otros proveedores	0% después del deducible	Sin cobertura
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita a la sala de emergencias	0% después del deducible	0% después del deducible
Ambulancia	0% después del deducible	0% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita al consultorio de salud conductual	0% después del deducible	Sin cobertura
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	0% después del deducible	Sin cobertura
Servicios de acupuntura y manipulación vertebral	0% después del deducible	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	Sin cobertura	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	0% después del deducible	0% después del deducible
Preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
No preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
De especialidad preferidos	0% después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	0% después del deducible	Sin cobertura
Características		
Nivel de metal	● Bronze 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	Ninguno	

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.