

2027 Resumen de beneficios del plan médico

● Moda Select Alaska Bronze 8500 - AI/AN Limited

	Con un proveedor de atención médica indígena (IHCP), usted paga	Lo que paga usted dentro de la red	Lo que paga usted fuera de la red
Costos por año calendario			
Deducible por persona	\$0	\$8,500	\$29,400
Deducible por familia	\$0	\$17,000	\$58,800
Desembolso máximo por persona	\$0	\$12,000	\$36,000
Desembolso máximo por familia	\$0	\$24,000	\$72,000
Atención y servicios			
Visitas preventivas cubiertas por la ACA	0%	0%	60% después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP) Las dos primeras visitas a un médico de atención primaria (PCP) dentro de la red, ya sean presenciales o virtuales, cuestan 5 dólares.	0%	\$45/visita	60% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	0%	\$75/visita	60% después del deducible
Visita de atención urgente	0%	\$75/visita	60% después del deducible
Visita de atención virtual – CirrusMD	No aplicable	0%	No aplicable
Otros proveedores	0%	\$35/visita	60% después del deducible
Servicios ambulatorios de radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico	0%	35% después del deducible	60% después del deducible
Visita a la sala de emergencias	0%	35% después del deducible	35% después del deducible
Ambulancia	0%	35% después del deducible	35% después del deducible
Atención hospitalaria/ambulatoria	0%	35% después del deducible	60% después del deducible
Visita al consultorio de salud conductual Para servicios dentro de la red, las primeras 2 visitas al consultorio de salud conductual cuestan \$5.	0%	\$45/visita	60% después del deducible
Visita de terapia física, ocupacional o del habla	0%	\$75/visita	60% después del deducible
Acupuntura, terapia de masajes, y manipulación vertebral	0%	\$45/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%	0%	50%
Accesorios de visión para menores de 19 años	0%	0%	50%
Medicamentos recetados			
	Un copago para un suministro de 30 días.		
De valor	\$0	\$2	\$2
Seleccionados	\$0	\$25	\$25
Preferidos	\$0	30% después del deducible	30% después del deducible
No preferidos	\$0	45% después del deducible	45% después del deducible
De especialidad preferidos	\$0	40% después del deducible	Sin cobertura
De especialidad no preferidos	\$0	45% después del deducible	Sin cobertura
Características			
Nivel de metal	Bronce Expandido		
Intercambio	Dentro del intercambio		
Cobertura acreditable para la Parte D de Medicare	No Acreditable		
Red	Moda Select		
Área de servicio	Anchorage, Fairbanks North Star, Haines, Hoonah Angoon, Juneau, Kenai Peninsula, Ketchikan Gateway, Matanuska Susitna, Petersburg, Prince Of Wales Hyder, Sitka, Skagway, Wrangell		
Beneficios adicionales	Incluye exámenes auditivos, audífonos y servicios de la vista obligatorios para adultos. Para servicios dentro y fuera de la red, beneficio adicional por accidente sin costos compartidos, hasta un máximo de \$1,000 en un período de 90 días.		

2027 Resumen de beneficios del plan médico

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.