

Moda Select

individual y familiar

Elija tener una mejor experiencia con su
seguro de salud

moda
HEALTH

 DELTA DENTAL®



2026



Mejor valor y
mejor experiencia con la
flexibilidad que quiere

Cuando elige Moda Health y Delta Dental of Alaska,
tiene un seguro de alta calidad, más libertad,
asesoramiento de expertos, y servicios,
herramientas y programas de bienestar exclusivos.



Experiencia
comprobada en la oferta de planes
de seguro durante más de 70 años

Planes que lo ponen *en primer lugar*



Atención preventiva a \$0

Exámenes preventivos, exámenes anuales para mujeres, atención para bebés sanos y muchas vacunas y pruebas de detección para mantenerse saludable.



Beneficios de medicamentos con receta

Cobertura integral de medicamentos con receta y una herramienta en línea con listas de medicamentos aprobados en modahealth.com/pdl, para que pueda confirmar lo que tiene cobertura.



Una de las redes más grandes de dentistas

Disfrute la atención dental de primera línea a través de una de las redes más grandes de Alaska y del país.



Acceso a médicos a toda hora

[CirrusMD app](#), para que se comuniquen con un médico en menos de un minuto, en cualquier momento, desde cualquier lugar, sin costo.



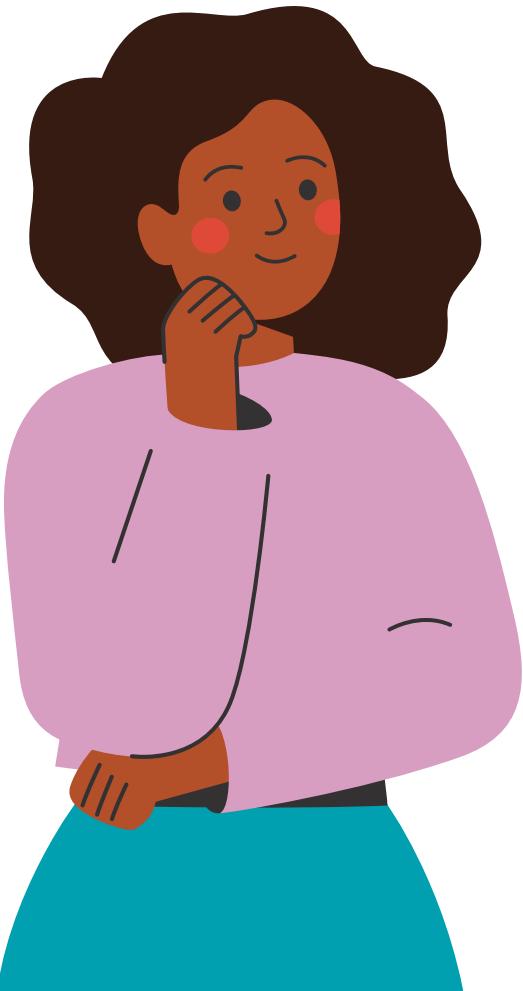
Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop

Haga la mejor selección

Los seguros pueden ser difíciles de entender. Lo ayudamos a entender las opciones que tiene para mejorar su experiencia.

Cuando seleccione su plan, tenga en cuenta lo siguiente:



¿Mi proveedor está en mi red?

Para obtener más información, consulte la página 10.



¿Cómo funciona el plan?

Consulte el cuadro de comparación de planes en la página 14.



¿Qué plan es el adecuado para mí?

Obtenga más información sobre las opciones de planes en la página 5.



¿Mis medicamentos tienen cobertura?

Consulte esta información en la página de búsqueda en modahealth.com/pdl.



¿Dónde puedo encontrar información sobre las tarifas y primas de planes médicos para mi familia?

Visite modahealth.com/shop.



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/modaselect

Encuentre un plan de salud que se adapte a su vida



A Jessica le gusta la **Asequibilidad**.
Es ideal si no acude al médico con frecuencia, pero quiere protegerse de facturas elevadas.



Bronze

- Prima mensual más baja
- Paga más cuando recibe atención



A Dave le gusta la **Estabilidad**.
Una opción inteligente si quiere más cobertura sin pagar demasiado cada mes.



Silver

- Prima mensual y costos de atención equilibrados
- Puede ahorrar más si reúne los requisitos para obtener ayuda adicional



A Karin le gusta la **Seguridad**.
Esta es su mejor opción si visita al médico con frecuencia y toma medicamentos todos los días.



Gold

- Prima mensual más alta
- Paga menos cuando recibe atención

¿No sabe qué plan elegir?

Hágase las siguientes preguntas. Si su respuesta es "sí", el plan marcado podría ser adecuado para usted.

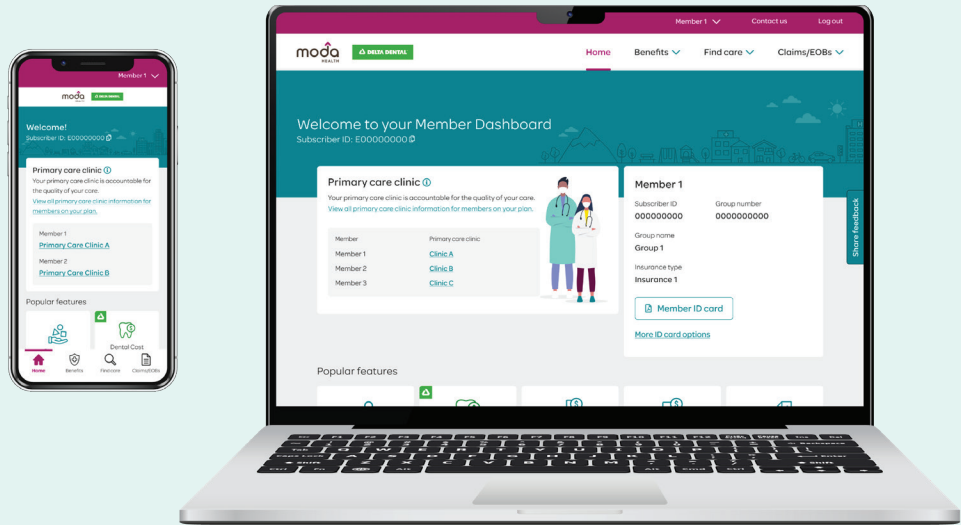
	Bronze	Silver	Gold
¿Consultaré a un médico o especialista con frecuencia?		✓	✓
¿Tendré facturas médicas más altas este año?			✓
¿Tomo medicamentos de forma regular?		✓	✓
¿Estoy incluyendo cobertura para mi cónyuge o familia?		✓	
¿Necesito principalmente chequeos?	✓		
¿Me gusta saber lo que voy a pagar (por ejemplo, los copagos)?		✓	✓
¿Reúno los requisitos para recibir ayuda adicional con el pago de la atención?		✓	✓



¿Está listo para elegir?
Haga su selección en modahealth.com/shop

Ventajas para miembros por alcanzar *sus objetivos de salud*

Ahorre dinero mientras mejora su salud con herramientas, descuentos y programas exclusivos para miembros.



Apoyo
para los desafíos
cotidianos de la vida,
*sin costo alguno
para usted*



Herramientas

- Evaluaciones de salud
- Verificación del precio de los medicamentos recetados
- Mensajería de texto con un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana



Descuentos

- Atención alternativa (acupuntura, quiropraxia y masajes terapéuticos)
- Marcas conocidas de salud y condicionamiento físico (Vitamix® y Garmin®)



Asesoramiento y atención

- Asesoramiento de salud
- Coordinación de la atención
- Programa de asistencia individual (consulte la página 7 para obtener más detalles)
- Asistencia médica de emergencia para viajes
- Coordinación de la atención y traslados para cirugías no urgentes



Asistencia por salud mental

- Doce semanas de terapia móvil con un terapeuta privado a través de su teléfono inteligente

Estos servicios adicionales no constituyen un seguro, es posible que no estén disponibles en todas las áreas y pueden discontinuarse en cualquier momento.

Todos necesitamos algo de ayuda a veces.

Su plan incluye ayuda gratuita y confidencial a través del Programa de Asistencia Individual (IAP). Usted y los miembros de su familia que reúnan los requisitos pueden usar esta ayuda para una variedad de preocupaciones personales, incluidas las siguientes:

- Problemas matrimoniales o de pareja
- Sensación de estrés o ansiedad
- Afrontamiento del duelo o de una pérdida
- Búsqueda de servicios de cuidado infantil o de adultos mayores
- Asesoramiento legal
- Y más

Hablará con consejeros profesionales que pueden ayudarlo a identificar problemas, establecer objetivos y elaborar un plan que se adapte a sus necesidades.

También obtiene atención de salud mental gratuita cuando la necesite, incluido lo siguiente:

- Cuatro consultas de terapia virtual gratuitas por parte de proveedores de la red
- Puede seguir acudiendo al mismo proveedor después de las cuatro consultas gratuitas
- Asistencia y ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana para encontrar atención



Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop



Elija una mejor experiencia.

Inscríbase hoy mismo en modahealth.com/shop



Cobertura de calidad *que cuida su sonrisa*

Ofrecemos opciones de seguro dental. De esta manera, toda su salud queda cubierta.

Con los planes de Delta Dental of Alaska, tendrá acceso a una de las redes de atención dental más grandes del país. Esto significa que puede elegir entre miles de dentistas en todo el estado y el país.



Ahorro con
profesionales
de la red



Limpiezas
anuales

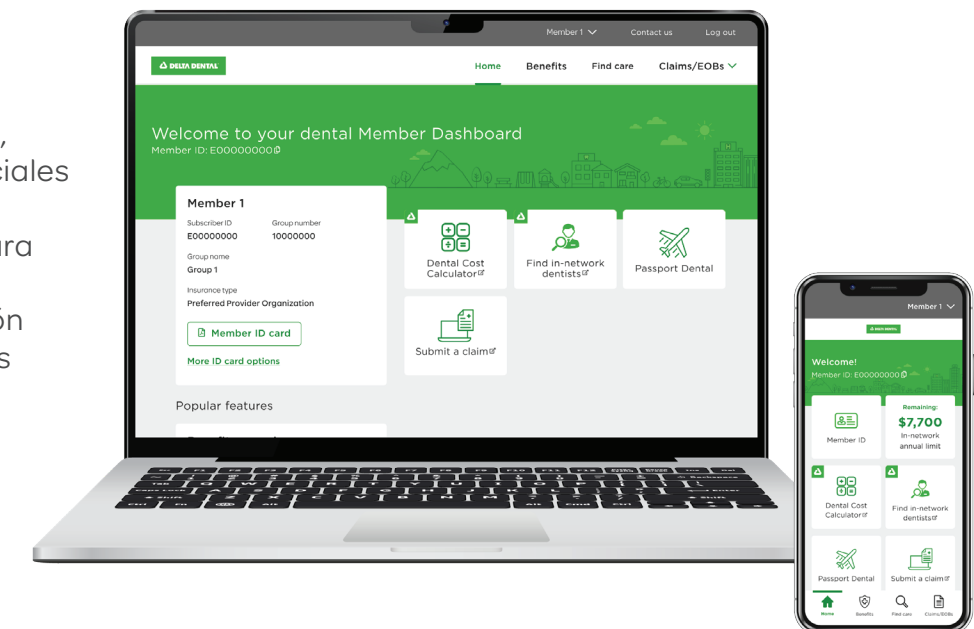


Servicio de
atención al
cliente superior



Libertad para
elegir dentistas

Nuestros planes dentales también incluyen recursos, programas especiales y **herramientas útiles en línea** para las personas que necesiten atención adicional para sus dientes.



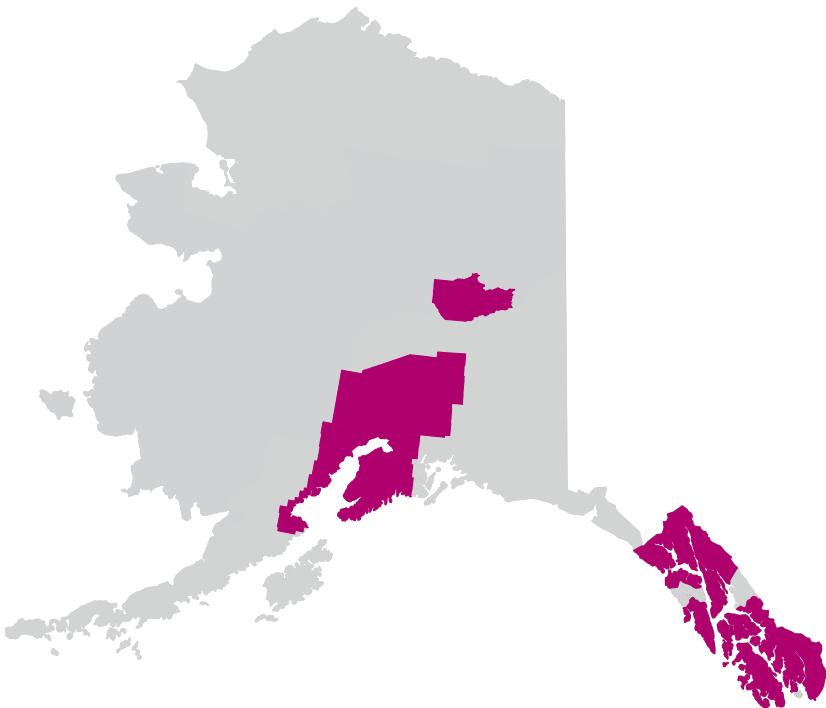
¿Está listo para elegir?
Haga sus selecciones en DeltaDentalAK.com/shop



Consulte las opciones de planes dentales en las páginas 16 a 18.

Una red que lo conecta con la atención

Hemos seleccionado cuidadosamente proveedores de atención primaria, especialistas y sistemas de salud asociados para que tenga mejor valor y atención.



La **red de Moda Select** es para los residentes de los siguientes condados:

Municipality of Anchorage	Ketchikan Gateway Borough	Municipality of Skagway Borough	City and Borough of Wrangell
Fairbanks North Star Borough	Matanuska-Susitna Borough	City and Borough of Juneau	Hoonah-Angoon Census Area
Haines Borough	Petersburg Borough	City and Borough of Sitka	Prince of Wales-Hyder Census Area
Kenai Peninsula Borough			



Consulte si su médico se encuentra en la red en modahealth.com/modaselect

La **red de Moda Select** se creó para ofrecer atención coordinada asequible. Nuestros planes ofrecen **3 niveles de beneficios** para la atención de salud:

Nivel 1

Cuando recibe atención de un proveedor de la red de **nivel 1**, pagará el monto mínimo. Esto se debe a que tenemos acuerdos de costos con dichos proveedores y el plan paga una mayor parte del costo.



Nivel 2

El nivel 2 incluye más proveedores y sistemas de salud a través de la **red de First Choice Alaska**, por lo que tiene más opciones.



La red en Alaska

Cuando recibe atención de un proveedor de la red de nivel 2, el desembolso será *más elevado*. Esto se debe a que los planes cubrirán un porcentaje menor de los costos por la atención recibida de proveedores de nivel 2.

Nivel 3

El nivel 3 incluye **proveedores fuera de la red** que no se incluyen en los niveles 1 y 2. Puede acudir a cualquier proveedor profesional u hospital en Alaska, pero debido a que estos proveedores no tienen contrato con Moda Health, usted tendrá que pagar los desembolsos *más elevados* por la atención en el nivel 3.



Atención cuando se encuentra fuera de Alaska

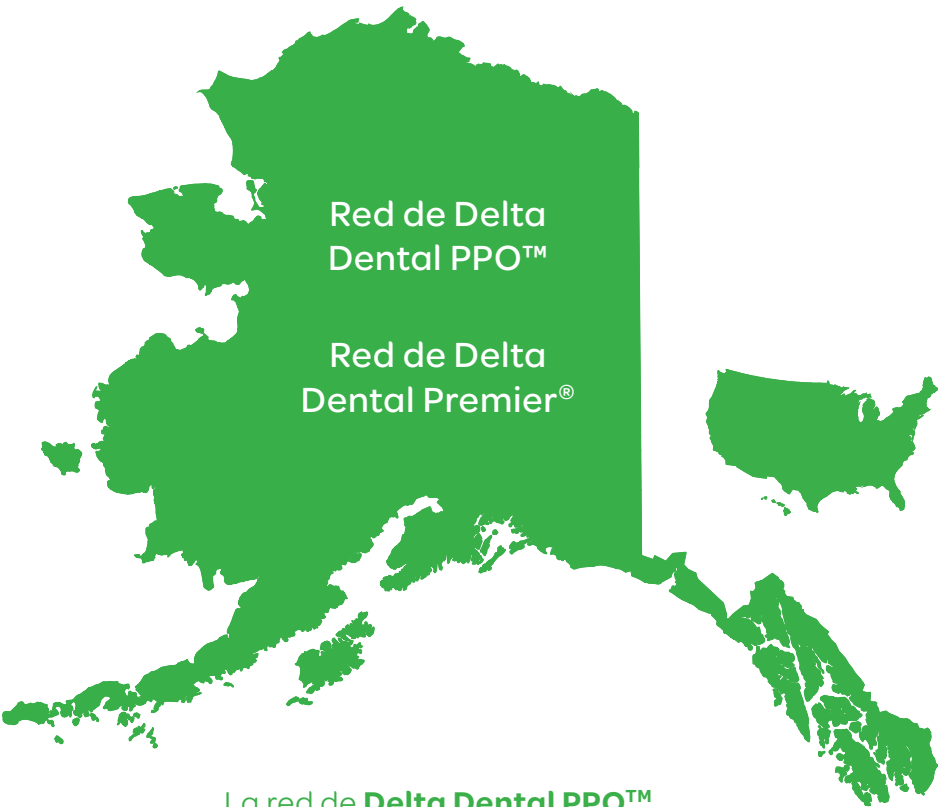
Cuando viaje fuera de Alaska, obtendrá atención médica integral con beneficios dentro de la red a través de:

- Áreas de servicio de **Moda Select** en Idaho y Texas
- Áreas de servicio de **Affinity Network** en Oregón
- Red **Aetna® PPO a través de Aetna Signature Administrators®** en todo el país. Esto incluye áreas de servicio *fuera* de la **red de Moda Select** en Idaho, Texas, y *fuera* de la **red de Affinity** en Oregón.

Para comenzar, visite modahealth.com/findcare y seleccione su red.

Redes de Delta Dental *convenientes para usted*

Con miles de dentistas en todo el estado y el país, los dentistas dentro de la red aceptan nuestras tarifas como pago total, así usted ahorra costos de desembolso.



La red de **Delta Dental PPO™** ofrece los siguientes planes dentales:
Delta Dental PPO™ 1000 • Delta Dental PPO™ 1500
Delta Dental PPO™ 2000 Direct

La red de **Delta Dental Premier®** ofrece los siguientes planes dentales:
Delta Dental Premier® Healthy Smiles
Plan Delta Dental Premier® • Delta Dental Premier® 1000 Direct
Delta Dental Premier® Plan Preventive Alaska Mandated



Consulte si su dentista se encuentra en la red en DeltaDentalAK.com/DentistSearch

Red de Delta Dental **PPO™**

mayores ahorros

 ¡El costo más bajo!

 Amplia red de dentistas



Red de Delta Dental **Premier®**

más opciones

 Costo un poco más elevado

 Elija dentistas de la red de Premier



Tabla de beneficios de los *planes médicos* para 2026

Planes Direct									
Planes Gold		Planes Silver			Planes Bronze				
Moda Select Alaska Standard Gold	Moda Select Alaska Gold 1500¹	Moda Select Alaska Standard Silver	Moda Select Alaska Silver 4500¹	Moda Select Alaska Silver 2900 Direct¹	Moda Select Alaska Standard Bronze	Moda Select Alaska Bronze HDHP 5500	Moda Select Alaska Bronze 6500¹		
Lo que usted paga por la atención que recibe cada año según el nivel de beneficio que elija: 1 2 3								Los miembros aprovechan al máximo los beneficios cuando acuden a proveedores del nivel 1	
Deducible por persona	1	\$2,000	\$1,500	\$6,000	\$4,500	\$2,900	\$7,500	\$5,500	\$6,500
	2	\$2,000	\$3,000	\$6,000	\$6,000	\$5,800	\$7,500	\$6,000	\$7,500
	3	\$6,000	\$9,000	\$18,000	\$18,000	\$17,400	\$22,500	\$18,000	\$22,500
Deducible por familia	1	\$4,000	\$3,000	\$12,000	\$9,000	\$5,800	\$15,000	\$11,000	\$13,000
	2	\$4,000	\$6,000	\$12,000	\$12,000	\$11,600	\$15,000	\$12,000	\$15,000
	3	\$12,000	\$18,000	\$36,000	\$36,000	\$34,800	\$45,000	\$36,000	\$45,000
Desembolso máximo por persona	1	\$8,200	\$6,000	\$8,900	\$7,750	\$8,700	\$10,000	\$8,050	\$9,000
	2	\$8,200	\$6,000	\$8,900	\$8,500	\$8,700	\$10,000	\$8,050	\$9,000
	3	\$27,400	\$18,000	\$26,700	\$25,500	\$26,100	\$30,000	\$27,750	\$27,000
Desembolso máximo por familia	1	\$16,400	\$12,000	\$17,800	\$15,500	\$17,400	\$20,000	\$16,100	\$18,000
	2	\$16,400	\$12,000	\$17,800	\$17,000	\$17,400	\$20,000	\$16,100	\$18,000
	3	\$54,800	\$36,000	\$53,400	\$51,000	\$52,200	\$60,000	\$55,500	\$54,000
Beneficios que constituyen el plan y lo que usted paga									
Consulta al proveedor de atención primaria (PCP)	1	\$30 por consulta	\$25 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	40 % después del deducible	\$45 por consulta
	2	\$30 por consulta	40 %	\$40 por consulta	40 %	40 %	\$50 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Visita al consultorio del especialista	1	\$60 por consulta	\$50 por consulta	\$80 por consulta	\$60 por consulta	\$70 por consulta	\$100 por consulta	40 % después del deducible	\$75 por consulta
	2	\$60 por consulta	40 %	\$80 por consulta	40 %	40 %	\$100 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Consulta de atención de urgencia	1	\$45 por consulta	\$50 por consulta	\$60 por consulta	\$60 por consulta	\$70 por consulta	\$75 por consulta	40 % después del deducible	\$75 por consulta
	2	\$45 por consulta	40 %	\$60 por consulta	40 %	40 %	\$75 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Consulta de atención virtual	1	\$30 por consulta	\$15 por consulta	\$40 por consulta	\$20 por consulta	\$25 por consulta	\$50 por consulta	40 % después del deducible	\$35 por consulta
	2	\$30 por consulta	40 %	\$40 por consulta	40 %	40 %	\$50 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Radiografías y análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios	1	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible
	2	25 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Consulta en la sala de emergencias	1 2 3	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible
Acupuntura, servicios de manipulación vertebral y terapia de masajes	1	\$30 por consulta	\$25 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	40 % después del deducible	\$45 por consulta
	2	\$30 por consulta	40 % después del deducible	\$40 por consulta	40 % después del deducible	40 % después del deducible	\$50 por consulta	50 % después del deducible	50 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Visita al consultorio del proveedor de salud conductual	1	\$30 por consulta	\$25 por consulta	\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$35 por consulta	\$50 por consulta	40 % después del deducible	\$45 por consulta
	2	\$30 por consulta	40 %	\$40 por consulta	40 %	40 %	\$50 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Consulta de fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	1	\$30 por consulta	\$50 por consulta	\$40 por consulta	\$60 por consulta	\$70 por consulta	\$50 por consulta	40 % después del deducible	\$75 por consulta
	2	\$30 por consulta	40 %	\$40 por consulta	40 %	40 %	\$50 por consulta	50 % después del deducible	40 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios	1	25 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	50 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible
	2	25 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
	3	50 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Beneficios de farmacia²									
Value	1 2 3	\$15	\$2	\$20	\$2	\$2	\$25	\$2	\$2
Select	1 2 3	\$15	\$10	\$20	\$20	\$20	\$25	35 % después del deducible	30 % después del deducible
Preferidos	1 2 3	\$30	\$45	\$40	\$60	40 %	\$50 después del deducible	35 % después del deducible	30 % después del deducible
No preferidos	1 2 3	\$60	50 % después del deducible	\$80 después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$100 después del deducible	40 % después del deducible	45 % después del deducible
Preferidos de especialidad*	1 2 3	\$250	40 % después del deducible	\$350 después del deducible	40 % después del deducible	40 %	\$500 después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
No preferidos de especialidad*	1 2 3	\$250	50 % después del deducible	\$350 después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$500 después del deducible	40 % después del deducible	45 % después del deducible
Elementos que debe tener en cuenta cuando elige un plan									
Características									

Tabla de beneficios de los *planes dentales* para 2026

							 Plan especial solo para jóvenes	 Solo planes Direct no certificados		
	Plan Delta Dental PPO™ 1000 ^{1,2,3}		Plan Delta Dental PPO™ 1500 ^{1,2,3}		Plan Delta Dental Premier ^{®1,2,3}		Delta Dental Premier [®] Healthy Smiles ³		Delta Dental Premier [®] 1000 solo plan Direct no certificado ^{4,5,6}	Delta Dental PPO™ 2000 solo plan Direct no certificado ^{4,5,6}
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros hasta los 18 años	Miembros a partir de los 19 años	Miembros de todas las edades	Miembros de todas las edades
Lo que <i>usted paga</i> por la atención dentro de la red que recibe cada año; es posible que se cubran servicios fuera de la red a una tarifa diferente										
Deducible (individual/familiar)	\$50/\$150		\$50/\$150		\$0		\$0	Sin cobertura	\$50/\$150 para todas las edades	\$100/\$200 para todas las edades
Máximo anual (a partir de los 19 años)	\$1,000		\$1,500		\$1,100		No corresponde	Sin cobertura	\$1,000 para todas las edades	\$2,000 para todas las edades
Desembolso máximo por persona (hasta los 18 años)	\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/\$900 para 2 miembros o más (solo dentro de la red)		\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más		\$450 para 1 miembro/ \$900 para 2 miembros o más	Sin cobertura	No corresponde	No corresponde
Beneficios disponibles fuera de la red								Sin cobertura		
Clase 1										
Exámenes y radiografías	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Limpiezas	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Mantenimiento periodontal	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Selladores	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Fluoruro tópico	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	20 %	15 %	Sin cobertura	0 %	0 %
Clase 2										
Mantenedores de espacio	50 % después del deducible	Sin cobertura	50 % después del deducible	Sin cobertura	60 %	Sin cobertura	60 %	Sin cobertura	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Empastes	50 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	60 %	35 %	60 %	Sin cobertura	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Clase 3										
Cirugía oral	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Endodoncia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Periodoncia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Coronas para restauración dental	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Puentes	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Anestesia	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 % después del deducible	50 % después del deducible	70 %	50 %	70 %	Sin cobertura	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Implantes	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Ortodoncia	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 % después del deducible	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Características										
Red de proveedores (dentro de la red)	Red de Delta Dental PPO™		Red de Delta Dental PPO™		Red de Delta Dental Premier®		Red de Delta Dental Premier®		Red de Delta Dental Premier®	Red de Delta Dental PPO™
Área de servicio	Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough		Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough		Todo el estado		Todo el estado		Todo el estado	Anchorage, Mat-Su Valley y Fairbanks North Star Borough

Aspectos destacados del plan



Solo planes Direct no certificados

Delta Dental Premier® 1000 Direct y Delta Dental PPO™ 2000 Direct son planes dentales no certificados que no incluyen los beneficios pediátricos de la Ley de Cuidados Asequibles (ACA). No hay límites de edad para inscribirse en este plan. Solo disponible de manera directa en [DeltaDentalAK.com/shop](#).



Healthy Smiles

Healthy Smiles es un plan especial de Delta Dental Premier® solo para jóvenes hasta los 18 años. No se pagan beneficios para miembros mayores de 19 años inscritos en este plan.



Disponibilidad fuera la red

Para beneficios fuera de la red, escanee el código QR, luego haga clic en "Alaska" para ver los Resúmenes de beneficios (SOB) con información detallada de cada plan.



1 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años.

2 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental. Para los planes PPO, el período de exclusión también se aplica a los servicios fuera de la red para miembros menores de 19 años.

3 Solo tiene cobertura la ortodoncia médicamente necesaria.

4 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses para todas las edades si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere los 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

5 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses para todas las edades si el miembro no tuvo cobertura dental previa durante un año, con un intervalo que no supere los 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

6 No se aplican las limitaciones para pacientes pediátricos. Se aplican las limitaciones estándar de Delta Dental.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.

Tabla de beneficios de los *planes dentales* para 2026

	Plan Delta Dental Premier® Preventive Alaska Mandated ^{1, 2}
Beneficiarios de la cobertura:	Miembros de todas las edades
Lo que <i>usted</i> paga por la atención dentro de la red que recibe cada año	
Deducible (individual/familiar)	\$25/\$75 para todas las edades
Máximo anual	\$500 para todas las edades
Desembolso máximo por persona (hasta los 18 años)	No corresponde
Beneficios disponibles fuera de la red	✔
Clase 1	
Exámenes y radiografías	0 % después del deducible
Limpiezas	0 % después del deducible
Mantenimiento periodontal	0 % después del deducible
Selladores	0 % después del deducible
Fluoruro tópico	0 % después del deducible
Mantenedores de espacio	0 % después del deducible
Clase 2	
Empastes	90 % después del deducible
Cirugía oral	90 % después del deducible
Endodoncia	90 % después del deducible
Periodoncia	90 % después del deducible
Anestesia	90 % después del deducible
Clase 3	
Coronas para restauración dental	90 % después del deducible
Puentes	90 % después del deducible
Dentaduras postizas parciales y completas	90 % después del deducible
Implantes	90 % después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura
Características	
Red de proveedores (dentro de la red)	Red de Delta Dental Premier®
Área de servicio	Todo el estado

Aspectos destacados del plan

✔

Disponibilidad fuera la red

Para beneficios fuera de la red, escanee el código QR, luego haga clic en "Alaska" para ver los Resúmenes de beneficios (SOB) con información detallada de cada plan.

1 Para los servicios de clase 2, corresponde un período de exclusión de 6 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

2 Para los servicios de clase 3, corresponde un período de exclusión de 12 meses a partir de los 19 años. Los períodos de exclusión pueden no aplicarse si cuenta con 1 año de cobertura dental previa, y con un intervalo inferior a 90 días entre la fecha de cese de la póliza anterior y la fecha de entrada en vigor de la nueva póliza de Delta Dental.

Estos beneficios y las pólizas de Delta Dental of Alaska están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. En este documento se ofrecen resúmenes de varios planes dentales y no es un contrato. En caso de discrepancia entre los resúmenes y el contrato, prevalecerá el contrato.

Calcule lo que *pagará cada mes*

Nuestros planes ofrecen primas competitivas, o sea, el monto que paga por la cobertura cada mes. Si quiere valor y excelentes beneficios, está en buenas manos.

Quando seleccione su plan dental, tenga en cuenta lo siguiente:



¿Quiénes deben pagar estas primas?

Estas primas corresponden a los miembros que viven en Alaska.



¿Qué influye en la prima?

El monto de la prima puede estar definido por el plan, su edad y la edad de sus dependientes. Si tiene más de tres dependientes menores de 21 años en el plan, solo deberá pagar una prima por los tres primeros. Las primas de los hijos dependientes de entre 21 y 25 años se basan en su edad real. Si alguien cumple años durante el año del plan, su prima actual no cambiará. Cuando renueve el plan en enero, la prima reflejará el monto del plan actual para su edad.

Tarifas de planes para 2026							
(primas en vigor del 1.º de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026)							
Edad	Delta Dental PPO™ 1000	Delta Dental PPO™ 1500	Delta Dental Premier®	Delta Dental Premier® Healthy Smiles	Delta Dental Premier® 1000 Solo Direct	Delta Dental PPO™ 2000 Solo Direct	Delta Dental Premier® Preventive Alaska Mandated Plan
Hasta los 18 años	\$59.00	\$59.00	\$65.00	\$65.00	\$39.00	\$59.00	\$34.00
19-24	\$35.00	\$41.00	\$35.00	No corresponde	\$37.00	\$53.00	\$34.00
25-29	\$35.00	\$41.00	\$35.00	No corresponde	\$37.00	\$53.00	\$34.00
30-34	\$37.00	\$43.00	\$37.00	No corresponde	\$39.00	\$55.00	\$34.00
35-39	\$40.00	\$47.00	\$41.00	No corresponde	\$43.00	\$61.00	\$34.00
40-44	\$41.00	\$48.00	\$42.00	No corresponde	\$44.00	\$62.00	\$34.00
45-49	\$43.00	\$50.00	\$43.00	No corresponde	\$45.00	\$64.00	\$34.00
50-54	\$46.00	\$53.00	\$46.00	No corresponde	\$49.00	\$68.00	\$34.00
55-59	\$50.00	\$59.00	\$51.00	No corresponde	\$54.00	\$76.00	\$34.00
60-63	\$54.00	\$64.00	\$55.00	No corresponde	\$58.00	\$83.00	\$34.00
A partir de los 64 años	\$57.00	\$67.00	\$58.00	No corresponde	\$61.00	\$86.00	\$34.00

¿Listo para elegir una **mejor salud?**

1 Seleccione un plan de salud

2 Decídase por un plan dental 

3 Inscríbese y comience...

Adquiera nuestros planes en modahealth.com/shop

Llámenos al 855-718-1767 o a su agente para inscribirse

Inscríbese en línea en modahealth.com/shop

¿Qué ocurre luego de que se inscriba?

1. Después de inscribirse...

Recibirá los materiales de bienvenida y la tarjeta de identificación de miembro por correo postal. En esos documentos se explica qué incluye su plan y cómo usarlo para aprovechar sus beneficios al máximo. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación a mano al visitar a su médico o recoger medicamentos.

2. Cree su cuenta del Panel para miembros

Visite modahealth.com y seleccione "Create an account" (Crear una cuenta). Su panel personal le ayuda a ver sus reclamos, buscar médicos y gestionar su plan. Se configura de manera rápida y fácil.

3. Pague su primera factura

Tras inscribirse, le enviaremos una factura. El primer pago da inicio a su plan, por lo que debe asegurarse de pagarlo a tiempo para comenzar su cobertura.

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudar. | Ind&MedSuppSales@modahealth.com | 855-718-1767

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-605-3229 (TTY: 711) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-605-3229 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số (Người khuyết tật: 1-877-605-3229 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-877-605-3229 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-877-605-3229 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-877-605-3229 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-877-605-3229 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-877-605-3229 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-605-3229 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

ማሳሰቢያ፦ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጸች ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር 1-877-605-3229 (TTY: 711) ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።

FIIRO GAAR AH: Haddaad ku hadasho Soomaali, adeegyo kaalmada luuqadda ah oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Qalab caawinaad iyo adeegyo oo habboon si loogu bixiyo macluumaadka qaabab la adeegsan karo ayaa sidoo kale bilaa lacag heli karaa. Wac 1-877-605-3229 (TTY: 711) ama la hadal bixiyahaaga.

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-605-3229 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电（文本电话：1-877-605-3229 (TTY: 711) ）或咨询您的服务提供商。

ද්‍රව්‍යය: ටෑෆෲන්ඳ්ෲආසා ඌ,
ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ.
ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ
ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.
ໂທຫາເບີ 1-877-605-3229 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-877-605-3229 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ -
کنندہ سے بات کریں۔”
1-877-605-3229 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-877-605-3229 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-877-605-3229 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

ശ്രദ്ധിക്കുക: നിങ്ങൾ മലയാളം ഭാഷ സംസാരിക്കുമെങ്കിൽ, സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകാനുള്ള ഉചിതമായ അനുബന്ധ സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും കൂടെ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്. 1-877-605-3229 (TTY: 711) ലേക്ക് വിളിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ദാതാവിനോട് സംസാരിക്കുക.

PANANGIKASO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odmo dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti ma-akses a pormat. Awagan ti 1-877-605-3229 (TTY: 711) wenno makisarita iti mangipapaay kenka.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-877-605-3229 (TTY: 711) पर कल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

సావధానం: మీరు తెలుగు మాట్లాడితే, మీకు ఉచిత భాషా సహాయ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి. యాక్సెస్ చేయగల ఫార్మాట్‌లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక సహాయాలు మరియు సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి. 1-877-605-3229 (TTY: 711) కి కాల్ చేయండి లేదా మీ ప్రొవైడర్‌తో మాట్లాడండి.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 877-605-3229 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

AKIYESI: Ti o ba sọ Yorùbá, awọn işẹ iranlọwọ ede ọfẹ wa fun ọ. Awọn iranlọwọ iranlọwọ ti o yẹ ati awọn işẹ lati pese alaye ni awọn ọna kika wiwọle tun wa laisi idiyele. Pe 1-877-605-3229 (TTY: 711) tabi sọrọ si olupese rẹ.

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu 1-877-605-3229 (TTY: 711) au zungumza na mtoa huduma wako.

ATENÇÃO: Se você fala Português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-877-605-3229 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.



Individual y familiar

Seguro complementario
de Medicare

Grupos pequeños

Grupos grandes

¿Tiene preguntas? *Estamos para ayudar.*

Llame una de nuestras oficinas que aparecen más abajo.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Oficina de Anchorage

510 L Street, Suite 270
Anchorage, AK 99501
855-718-1767

Oficina de Portland (sede central)

601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204-3156
855-718-1767

ModaHealth.com

DeltaDentalAK.com



Estos beneficios y las pólizas de Moda Health/Delta Dental están sujetos a cambios para cumplir con los lineamientos estatales y federales. Planes de salud brindados por Moda Health Plan, Inc. Planes dentales brindados por Delta Dental of Alaska. Delta Dental es una marca registrada de Delta Dental Plans Association.