

Group Benefit Program Information for
Información del programa de beneficios grupales para

Employees and Dependents
Empleados y Dependientes

Of
De

The Jewel Date Company, Inc

Group No: 2123
Location 0001

Provided By:
Proporcionado por:
Transwestern Insurance Administrators, Inc.

MEXICO PANEL SCHEDULE OF BENEFITS

Mexicali, B.C., Mexico
San Luis, R.C., Sonora Mexico
Tijuana, B.C., Mexico

***Services must be provided by a Mexico Panel Provider. Services received from a non-participating doctor or facility will not be covered.**

Coinsurance..... 80%

Basic Benefits:	Co-pay	*Benefit Maximum
Doctor Office Visits	\$ 5.00	\$10.00
Specialist Office Visits (included in office visit-5 max)	\$ 10.00	\$10.00
<i>Combined Annual Maximum benefit</i>		
Laboratory and X-Ray – Per Calendar Year – 3 test maximum per year	20%	80%
Outpatient Hospital Charges/Emergency room – 1 surgery per calendar year	20%	80%
Outpatient Surgical Facility Fees – 1 Per Calendar year	20%	80%
<i>Family Planning</i>		
Consultation		100%
Tubal Ligation (No reversals)		100%
Vasectomy (No reversals)		100%
<i>Inpatient Care</i>		
Hospital Confinement of 18 hours or more – 2 inpatient day maximum	\$ 100.00	
Hospital Miscellaneous	20%	80%
* All scheduled surgeries require pre-authorization. Surgery for Hysterectomy, Hernia and Deviated Septum		
<i>Surgeon, Assistant Surgeon, Anesthesiologist</i>		
Surgeon, calendar year maximum-1 Surgery per Calendar year	20%	80%
Assistant Surgeon, calendar year maximum - 1 Surgery per Calendar year	20%	80%
Anesthesiologist, calendar year maximum - 1 Surgery per Calendar year	20%	80%
<i>Preventative Health Care</i>		
Consultation and Office Visit		100%
Mammogram		100%
Pap Test		100%
Prostate Test		100%
<i>Prescriptions:</i>		
Generic Drugs	\$ 10.00	
Brand Name Drugs only if generic is not available	\$ 20.00	
* Maximum benefit per Calendar year**		
* Drugs considered “Over the Counter” are not Covered under the Plan.		
* Generic drugs will be dispensed at all times except in the event that there is no Generic available, then the Brand name drugs will be dispensed. Maximum of 10 Medications per year.		

U.S. MEDICAL SCHEDULE OF BENEFITS

Benefits:	Member Pays:	Plan Pays:
Open Network		
Doctor Office Visits – Limit of 6 visits	\$20.00 co-pay	\$25.00
Preventative Services: Includes: office visits, lab, pap smear, mammogram, prostate screening, gynecological exam and routine physical	No cost share- Members plan pays 100% of	
\$250 Individual Deductible \$750 Family Deductible Deductible applies to services listed below		
Services performed during office visit	40%	60%
Diagnostic Lab & X-ray- Limit of 4 per calendar year per person	40%	60%
Prescription Benefits: \$100.00 deductible applies to Brand name drugs per calendar year. Maximum of 15 medications, combined generic and brand per calendar year.	40% - Generic 40% Brand after deductible Specialty Meds not Covered	60% - Generic 60% Brand after deductible Specialty Meds not Covered

CEDULA DE BENEFICIOS MEDICOS EN MEXICO

Mexicali, B.C., Mexico
San Luis, R.C., Sonora Mexico
Tijuana, B.C., Mexico

***Servicios deben ser recibidos de un doctor que es Participante del Panel de Mexico. Servicios que son recibidos de un doctor ó facilidad que no son Participantes del Panel de Mexico, no serán cubiertos.**

Co-Aseguranza..... \$ 80%

Beneficios Básicos:	Copago	*Beneficio Máximo
Visitas de oficina de doctor	\$5.00	\$10.00
Visitas con un especialista (Limite de 5 visitas, combinado con visitas de oficina)	\$10.00	\$10.00
Máximo Beneficio Por Año Combinado:		
Laboratorio y Rayos –X, por Año Calendario-Limite de 3 exámenes por año	20%	80%
Cargos por paciente no internado en el Hospital/Cuarto de Emergencia- 1 Cirugía por año calendario	20%	80%
Facilidad, de cirugía, de paciente no internado – 1 por año calendario	20%	80%
Planeo Familiar:		
Consultas		100%
Ligación de Tubos (no revisable)		100%
Vasectomía (no revisable)		100%
Paciente Internado:		
Paciente internado de 18 horas ó más- Limite de 2 días de paciente internado	\$100.00	
Servicios misceláneos de hospital	20%	80%
*Todo tipo de cirugía debe ser pre-autorizado. Cirugía para un Histerectomía, Hernia y septa desviado se necesitara una Segunda opinión		
Cirujano, Asistente al Cirujano, Anestesista		
Cirujano, limite por año calendario – 1 cirugía por año	20%	80%
Asistente al Cirujano- Limite por año calendario – 1 cirugía por año	20%	80%
Anestesista- Limite por año calendario – 1 cirugía por año	20%	80%
Cuidado Preventivo de Salud:		
Consultas y visitas de oficina		100%
Mamograma		100%
Exámenes de Papanicolaou		100%
Exámenes de la próstata		100%
Recetas Medicas:		
Medicamento Genérico	\$10.00	
Medicamento de Marca Solamente si genérico no es disponible	\$20.00	
Máximo beneficio por año calendario		
*Medicamentos considerados “Sobre el Mostrador” no son cubiertos bajo el plan.		
* Medicamento Genérico, será dispensado todo el tiempo, excepto en el evento de que no tengan el medicamento en Genérico, entonces le darán el medicamento de Marca. Límite de 10 medicamentos por año.		

CEDULA DE BENEFICIOS MEDICOS EN ESTADOS UNIDOS

Beneficios:	Participante Paga:	Plan Paga:
Red Abierta		
Visitas de Doctor en oficina – Limite de 6 visitas	\$20.00 copago	\$25.00
Servicios Preventivos: Incluye: Consulta en oficina, laboratorio, Papanicolaou, Mamograma, examen de próstata, examen de ginecólogo, examen de salud medico cutinario	No tiene costo – El plan paga 100%	
\$250 Deducible Individual Anual \$750 deducible Familiar Anual Deducible se aplica a los servicios listados a continuación		
Servicios realizados durante la visita al consultorio	40%	60%
Laboratorio y Rayos X's - Limite de 4 exámenes por persona por año calendario	40%	60%
Beneficio de Prescripción: Aplica un deducible anual de \$100.00 al medicamento de Marca. Límite de 15 medicamentos (Genérico y Marca combinados) por año calendario.	40% - Genérico 40%- Marca, después del Deducible Medicamentos de especialidad no son cubiertos	60% - Genérico 60%- Marca, después del Deducible Medicamentos de especialidad no son cubiertos