

Pasquinelli Produce Co Benefits
1500 PPO Buy Up Plan

	Buy Up Option		Mexicali, B.C., México San Luis, R.C., Sonora México Tijuana, B.C., México
Annual Deductible			
Per Person	\$1,500	\$1,500	N/A
Per Family	\$3,000	\$3,000	N/A
Maximum out of pocket	\$7,350/\$14,700	\$7,350/\$14,700	N/A
Calendar Year Maximum Benefit	\$25,000 (Mexico)	\$25,000 (Mexico)	\$25,000
Coinsurance	In Network - 80%	Out of Network - 70% of 140% Medicare Allowed	
Network	PHCS	N/A	Mexico Panel
Professional Services			
Medical Treatment (Office)	\$20 co-pay	\$20 co-pay	\$5 co-pay
Specialist (Office) Benefit includes lab & x-ray in office	\$40 co-pay	\$40 co-pay	\$10 co-pay
Urgent Care Facility/Service	\$40 co-pay	\$40 co-pay	\$10 co-pay
Preventative Services – Child & Adult	100%	100%	100%
	Benefits Below are Subject to Deductible		
Outpatient Services	In-Network	Out-of-Network	
Outpatient Surgeon Benefits	80%	70%	Plan pays 80% of allowed
Outpatient Lab & X-Ray	80%	70%	\$20 co-pay
MRI/PET/CT Scan Free Standing Facility Only	80%	70%	Plan pays 80% of allowed
Emergency Services			
Emergency Room	80%	70%	Plan pays 80% of allowed
Ambulance	80%	70%	Plan pays 80% of allowed
Hospital Benefits			
Inpatient*	80%	70%	\$100 co-pay, Plan pays 80% of allowed
Inpatient Professional Services*	80%	70%	Plan pays 80% of allowed
Maternity & Newborn Care* 48 hours following a vaginal delivery 96 hours following a cesarean delivery	80%	70%	Same as any other illness
Mental Inpatient*	80%	70%	Not Covered
Additional Outpatient Services			
Skilled Nursing	80%	70%	Not Covered
Chiropractic/Acupuncture Services	80%	70%	Not Covered
Physical/Occupational Services (Medical Necessity)	80%	70%	Not Covered
Rehabilitation Services	80%	70%	Not Covered
Mental Outpatient	80%	70%	Not Covered
Substance Abuse Outpatient (12 visit maximum)	80%	70%	Not Covered
Durable Medical Equipment	80%	70%	Not Covered
Pediatric Dental & Vision	100%	100%	Not Covered
Mexico Panel	Included	Included	
Prescriptions			
Generic	\$10.00 co-pay	\$10.00 co-pay	\$5.00 co-pay
Brand Formulary	\$50.00 co-pay	\$50.00 co-pay	\$10.00 co-pay
Brand Non-Formulary	\$75.00 co-pay	\$75.00 co-pay	\$30.00 co-pay
Specialty	Not Covered	Not Covered	Not Covered
24/7 CALL A DOC You must activate your account to access this benefit.	\$0 co-pay https://www.247calladoc.com/activation or call 844-362-2447	\$0 co-pay	Not Covered

*Benefit is to maximum of 140% of Medicare allowed – Buy Up Option In/Out of Network

Exclusions: Abortions, Transgender Surgeries, Vasectomies, Contraceptives (excluding ACA mandated medications)

Pasquinelli Produce Co
1500 PPO Buy Up Plan

	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Mexicali, B.C., México San Luis, R.C., Sonora México Tijuana, B.C., México
Deducible Anual			
Por Persona	\$1,500	\$1,500	N/A
Por Familia	\$3,000	\$3,000	N/A
Máximo de su bolsillo	\$7,350/\$14,700	\$7,350/\$14,700	N/A
Máximo Beneficio por año	\$25,000(México)	\$25,000(México)	\$25,000
Coaseguro	Dentro de la Red 80%	Fuera de la Red 70% de 140% Medicare permitido	
La Red	PHCS	N/A	Panel de México
Servicios Profesionales			
Tratamiento Médico (Oficina)	\$20 copago	\$20 copago	\$5 copago
Especialista (Oficina)	\$40 copago	\$40 copago	\$10 copago
Beneficios incluye laboratorio y rayos x en la oficina			
Facilidad/Servicio de cuidado urgente	\$40 copago	\$40 copago	\$10 copago
Servicios Preventivos – Niños y Adultos	100%	100%	100%
	Beneficios abajo son sujetos al deducible		
Servicios de Paciente Externo	Dentro de la Red	Fuera de la Red	
Beneficios de Paciente Externo de Cirujano	80%	70%	El plan paga el 80% de lo permitido
Laboratorio y Radiografía de Paciente Externo	80%	70%	\$20 copago
MRI/PET/CT escáner	80%	70%	El plan paga el 80% de lo permitido
Tiene que realizarse en una facilidad independiente			
Servicios de Emergencia			
Sala de Emergencias	80%	70%	El plan paga el 80% de lo permitido
Ambulancia	80%	70%	El plan paga el 80% de lo permitido
Beneficios Hospitalarios			
Paciente Interno*	80%	70%	\$100 copago, El plan paga el 80%
Servicios Profesional para Paciente Interno*	80%	70%	El plan paga el 80% de lo permitido
Maternidad y Cuidado del recién nacido*	80%	70%	Igual como cualquier otro enfermedad
48 horas después de un parto vaginal			
96 horas después de una cesárea			
Paciente Interno Mental*	80%	70%	No es cubierto
Adicional Servicios de Paciente Externo			
Enfermería Especializada	80%	70%	No es cubierto
Servicios Quiroprácticos/Acupuntura	80%	70%	No es cubierto
Servicios Físicos/Ocupacionales	80%	70%	No es cubierto
Necesidad Médica			
Servicios de Rehabilitación	80%	70%	No es cubierto
Servicios de Paciente Externo de Mental/Abuso de Sustancias	80%	70%	No es cubierto
El Abuso de Sustancias (12 visitas máximas)	80%	70%	No es cubierto
Materiales de Médico Duradero	80%	70%	No es cubierto
Pediátrica Dental y Visión	80%	70%	No es cubierto
Mexico Panel	Incluido	Incluido	
Medicamentos			
Genérico	\$10.00 copago	\$10.00 copago	\$5.00 copago
Medicamentos de Marca Formulario	\$50.00 copago	\$50.00 copago	\$10.00 copago
Medicamentos de Marca No-Formulario	\$75.00 copago	\$75.00 copago	\$30.00 copago
Medicamentos de Especiales	No es cubierto	No es cubierto	No es cubierto
24/7 CALL A DOC Debes activar tu cuenta para tener el acceso a este beneficio.	\$0 copago https://www.247calladoc.com/activation	\$0 copago o llame al 844-362-2447	No es cubierto

*Beneficios son hasta el máximo de 140% de Medicare permitido – Plan avanzado solamente Dentro/Fuera de la Red

Exclusiones: Aborto, Cirugías transgénero, vasectomías, anticonceptivos (excluyendo los medicamentos obligatorios de ACA)

LIFE INSURANCE

TYPE OF COVERAGE	BENEFIT
Employee Life	\$5,000.00
Benefits reduce 65% at age 65; 45% at age 70; 30% at age 75; Terminates at retirement.	
Accidental Death & Dismemberment	
Maximum Employee Benefit	\$5,000.00

SEGURO DE VIDA

TIPO DE COBERTURA	BENEFICIO
Seguro de Vida para el Empleado Solamente	\$5,000.00
Beneficios reducen 65% a la edad de 65; 45% a los 70; 30% a los 75; Termina en la jubilación	
Muerte Accidental y Desmembramiento	
Máximo Beneficio para el Empleado	\$5,000.00