

Robert Nickerson Farms, Inc
Benefits 09/01/2023 – 08/31/2024

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
	México	MEC Plus Plan/Mexico	Buy Up BCBS PPO
Annual Deductible	Calendar Year Maximum \$15,000	Calendar Year Max (Mexico) \$15,000	
Per Person	N/A	N/A	\$6,500
Per Family	N/A	N/A	\$13,000
Maximum out of pocket	N/A	N/A	\$8,500/\$17,000
Network	Mexico Panel	N/A	No Mexico Coverage
Professional Services			
Medical Treatment (Office) *9 visits maximum any combination, not to exceed 3 Specialist visits	\$10 co-pay	\$20 co-pay *3 visit	\$25 co-pay
Specialist (Office) Benefit includes lab & x-ray in office	\$20 co-pay	\$40 co-pay 3 visit maximum	\$95 co-pay
Urgent Care Facility/Service	\$20 co-pay	\$50 co-pay *3 visit	\$95 co-pay
Preventative Services – Child & Adult	100%	100%	100%
Pediatric Dental & Vision	Not Covered	ACA Required Benefit	ACA Required Benefit
			Benefits Below are Subject to Deductible
Outpatient Services			
Outpatient Surgeon Benefits	Plan pays 80%	Not Covered	70%, See BCBS SBC
Outpatient Lab & X-Ray	Plan pays 80%	Plan pays 80% 3 visit maximum	See BCBS SBC
MRI/PET/CT Scan Free Standing Facility Only	Plan pays 80%	Plan pays 80% 1 test maximum	“
Emergency Services			
Emergency Room	Plan pays 80%	Not Covered	“
Ambulance	Plan pays 80%	Not Covered	“
Hospital Benefits			
Inpatient	\$100 co-pay, Plan pays 80%	Not Covered	“
Inpatient Professional Services	Plan pays 80%	Not Covered	“
Maternity & Newborn Care 48 hours following a vaginal delivery 96 hours following a cesarean delivery	Same as any other illness	Not Covered	“
Mental Inpatient/Substance Abuse	Not Covered	Not Covered	“
Additional Outpatient Services			
Skilled Nursing	Not Covered	Not Covered	“
Chiropractic/Acupuncture Services	Not Covered	Not Covered	“
Physical/Occupational Services (Medical Necessity)	Not Covered	Not Covered	“
Rehabilitation Services	Not Covered	Not Covered	“
Mental Outpatient	Not Covered	Not Covered	“
Substance Abuse Outpatient (12 visit maximum)	Not Covered	Not Covered	“
Durable Medical Equipment	Not Covered	Not Covered	“
Prescriptions			
Generic **10 Rx maximum, not to exceed 5 Brand	\$10.00 co-pay	\$5.00 co-pay **5 Rx	\$3-\$25.00 co-pay
Brand Formulary	\$20.00 co-pay	\$30.00 co-pay 5 Rx Max	\$450 Member Deductible, \$80 co-pay
Brand Non-Formulary	\$30.00 co-pay	Not Covered	\$450 Member Deductible, \$160.00 co-pay
Specialty	Not Covered	Not Covered	50%

Mexico Panel Services are offered in Mexicali, B.C., San Luis, R.C., Sonora and Tijuana, B.C. Included in Mexico & MEC Plans

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

Robert Nickerson Farms, Inc
Beneficios 09/01/2023– 08/31/2024

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
	México	MEC Plus Plan/México	Plan Avanzado
Deducible Anual	Anual Máximo \$15,000	Anual Max (Mex) \$15,000	
Por Persona	N/A	N/A	\$6,500
Por Familia	N/A	N/A	\$13,000
Máximo de su bolsillo	N/A	N/A	\$8,500/\$17,000
La Red	México Panel	N/A	Sin Mexico
Servicios Profesionales			
Tratamiento Médico (Oficina) *9 visitas máximo cualquier combinación, sin exceder 3 visitas a especialista	\$10 copago	\$20 copago *3 visitas	\$25 copago
Especialista (Oficina) Beneficios incluye laboratorio y rayos x en la oficina	\$20 copago	\$40 copago 3 visitas máximas	\$95 copago
Facilidad/Servicio de cuidado urgente	\$20 copago	\$50 copago *3 visitas	\$95 copago
Servicios Preventivos – Niños y Adultos	100%	100%	100%
Pediatría Dental y Visión - ACA	No es cubierto	Beneficios Requeridos por ACA	Beneficios Requeridos por ACA
Servicios de Paciente Externo			Beneficios abajo son sujetos al deducible
Beneficios de Paciente Externo de Cirujano	El plan paga el 80% de lo permitido	No es cubierto	70%, BCBS SBC
Laboratorio y Radiografía de Paciente Externo	El plan paga el 80% de lo permitido	El Plan paga el 80% de lo permitido 3 visitas máximas	BCBS SBC
MRI/PET/CT escáner Tiene que realizarse en una facilidad independiente	El plan paga el 80% de lo permitido	El plan paga el 80% de lo permitido 1 prueba máxima	“
Servicios de Emergencia			
Sala de Emergencias	El plan paga el 80% de lo permitido	No es cubierto	“
Ambulancia	El plan paga el 80% de lo permitido	No es cubierto	“
Beneficios Hospitalarios			
Paciente Interno	\$100 copago, El plan paga el 80%	No es cubierto	“
Servicios Profesional para Paciente Interno	El plan paga el 80% de lo permitido	No es cubierto	“
Maternidad y Cuidado del recién nacido 48 horas después de un parto vaginal 96 horas después de una cesárea	Igual como cualquier otro enfermedad	No es cubierto	“
Paciente Interno Mental/Abuso de Sustancias	No es cubierto	No es cubierto	“
Adicional Servicios de Paciente Externo			
Enfermería Especializada	No es cubierto	No es cubierto	“
Servicios Quiroprácticos/Acupuntura	No es cubierto	No es cubierto	“
Servicios Físicos/Ocupacionales Necesidad Médica	No es cubierto	No es cubierto	“
Servicios de Rehabilitación	No es cubierto	No es cubierto	“
Servicios de Paciente Externo de Mental/Abuso de Sustancias	No es cubierto	No es cubierto	“
El Abuso de Sustancias (12 visitas máximas)	No es cubierto	No es cubierto	“
Materiales de Médico Duradero	No es cubierto	No es cubierto	“
Medicamentos			
Genérico **10 RX máximo, sin exceder 5 de marca	\$10.00 copago	\$5.00 copago **5 Rx	\$3-\$25.00 copago
Medicamentos de Marca Formulario	\$20.00 copago	\$30.00 copago 5 Rx Max	\$450 Deducible \$80.00 copago
Medicamentos de Marca No-Formulario	\$30.00 copago	No es cubierto	\$450 Deducible \$160.00
Medicamentos de Especiales	No es cubierto	No es cubierto	50%

Servicios del Panel de Mexico es ofrecido en Mexicali, B.C., San Luis, R.C., Sonora and Tijuana, B.C. Incluido en todos los planes.

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