

2422 Benefits	MV PLAN
Annual Deductible Per Person/Per Family	\$5,000/\$10,000
Maximum Out of Pocket Per Person/Per Family	\$6,350/\$12,700
Percentage Payable	130% of Medicare Allowed
Professional Services	Services must be provided by Providers within the PHCS Network
Physician office visits	\$25 co-pay then 100% of negotiated fee
Specialist office visit (Referral needed)	\$50 co-pay then 100% of negotiated fee
Procedures performed during an office/ specialist visit	75% of Negotiated Fee
Lab & X-ray in office	75% after Deductible*
Lab & X-Ray Outpatient	75% after Deductible*
Complex Imaging – CAT, MRI, MRA/MRI & PET SCANS	75% after Deductible*
Preventative Services - Child & Adult	100%
Pediatric Dental & Vision	ACA Required Benefits
Outpatient Services	
Facility	130% Medicare Allowed*
Physician	130% Medicare Allowed*
Emergency Services	
Emergency Room – Facility and Physician	130% Medicare Allowed*
Ambulance	130% Medicare Allowed*
Hospital Benefits	
Facility	130% Medicare Allowed*
Physician	130% Medicare Allowed*
Mental Health	130% Medicare Allowed*
Substance Abuse	130% Medicare Allowed*
Additional Services	
Chemotherapy/Radiation Therapy	130% Medicare Allowed*
Skilled Nursing	130% Medicare Allowed*
Chiropractic/Acupuncture	130% Medicare Allowed*
Physical/Occupational/Speech	130% Medicare Allowed*
Mental Outpatient	130% Medicare Allowed*
Durable Medical Equipment	Not Covered
Sleep Disorder – Medically Necessary	130% Medicare Allowed*
Substance Abuse Outpatient	130% Medicare Allowed*
Prescriptions	
Generic	\$25.00 co-pay
Brand Formulary	\$50.00 co-pay
Brand Non-Formulary	\$75.00 co-pay
Mail Order (90 Days)	
Generic	\$55.00 co-pay
Preferred	\$100.00 co-pay
Non-Preferred	\$150.00 co-pay
Specialty Medication	Not Covered
Mexico Panel – Benefits available upon request	Not covered

*Subject to deductible

2422 Beneficios	MV PLAN
Deducible Anual Por Persona/Por Familia	\$5,000/\$10,000
Máximo de su bolsillo Por Persona/Por Familia	\$6,350/\$12,700
Porcentaje Pagado	130% Medicare permitido
Servicios Profesionales	Los servicios deben ser proporcionados por proveedores dentro de la red de PHCS.
Tratamiento Médico (Oficina)	\$25 copago 100% de lo negociado
Especialista (Oficina) (Referencia necesaria para opción #1)	\$50 copago 100% de lo negociado
Procedimientos realizados durante una consulta	75% de lo negociado
Beneficios de laboratorio y rayos x en la oficina	75% después del deducible*
Beneficios de Laboratorio y Rayos X de Paciente Externo	75% después del deducible*
Imágenes Complejas – CAT,MRI,MAR & PET SCAN	75% después del deducible*
Servicios Preventivos – Niños y Adultos	100%
Pediátrica Dental y Visión - ACA	Beneficios Requeridos por ACA
Servicios de Paciente Externo	
Facilidad de Paciente Externo	130% Medicare permitido*
El médico para Paciente Externo	130% Medicare permitido*
Servicios de Emergencia	
Sala de Emergencias El médico y facilidad	130% Medicare permitido*
Ambulancia	130% Medicare permitido*
Beneficios Hospitalarios	
Facilidad para Paciente Interno	130% Medicare permitido*
El médico para Paciente Interno	130% Medicare permitido*
Paciente Interno Mental	130% Medicare permitido*
Paciente Interno Abuso de Sustancias	130% Medicare permitido*
Adicional Servicios de Paciente Externo	
Quimioterapia / Terapia de radiación	130% Medicare permitido*
Enfermería Especializada	130% Medicare permitido*
Servicios Quiroprácticos/Acupuntura	130% Medicare permitido*
Servicios Físicos/Ocupacionales	130% Medicare permitido*
Necesidad Médica	
Servicios Mental para Paciente Externo	130% Medicare permitido*
Materiales de Medico Duradero	No es cubierto
Desorden del sueño - Necesidad Médica	130% Medicare permitido*
Abuso de Sustancias para Paciente Externo	130% Medicare permitido*
Medicamentos	
Genérico	\$25.00 copago
Medicamentos de Marca Formulario	\$50.00 copago
Medicamentos de Marca No-Formulario	\$75.00 copago
Medicamentos (pedidos por correo 90 días)	
Genérico – Pedidos por correo	\$55.00 copago
Marca Formulario – Pedidos por correo	\$100.00 copago
Marca No-Formulario – Pedidos por correo	\$150.00 copago
Medicamentos de Especiales	No es cubierto
México Panel – Beneficios disponible bajo pedido	No es cubierto

*Sujeto al deducible