

Beneficios		
Servicios	Plan Valor Mínimo	Panel de México
		Mexicali., México San Luis, R.C., Sonora México Tijuana, B.C., México
Deducible Anual		
Por Persona	\$5,000.00	\$0.00
Por Familia	\$6,350.00	\$0.00
Límite de gastos de su bolsillo		
Por Persona	\$9,100.00	\$0.00
Por Familia	\$18,200.00	\$0.00
Porcentaje Pagar		
	100% de lo permitido de Medicare 125% de lo permitido de Medicare	80%
Servicios Profesionales		
Visita al consultorio	125% de lo permitido de Medicare	\$5 copago
Servicios adicionales/Laboratorio y Rayos X en la oficina	100% de lo permitido de Medicare	El plan paga el 80% de lo permitido
Visita en oficina de Especialista solamente	125% de lo permitido de Medicare	\$10 copago
Cuidado Urgente	125% de lo permitido de Medicare	\$5 copago
Servicios Preventivos – Niños y Adultos	100%	100%
Paciente Externo Laboratorio y Rayos X	100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80% de lo permitido
Prueba Especialidad/tomografía	100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80% de lo permitido
Paciente Externo Servicios Institución	100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80% de lo permitido
Paciente Externo Servicios de Medico y Cirujano	100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80% de lo permitido
Servicios de Emergencia		
Sala de Emergencia	\$350 copago – 100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80%
Ambulancia	\$300 copago – 100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80%
Beneficios de Hospital		
Paciente Internado	\$500 copago – 100% de lo permitido de Medicare*	\$100 copago El plan paga el 80%
Otros Servicios Paciente Externo		
Enfermería Especializada	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Servicios Quiroprácticos	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Servicios de Acupuntura	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Físico/Servicios Ocupacionales	100% de lo permitido de Medicare*	El plan paga el 80%
Mental para Pacientes Externo	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Equipo Medico Durable	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Abuso de Sustancia para Pacientes Externo	100% de lo permitido de Medicare*	No es cubierto
Pediátrico Dental y Visión	Cubierto (Beneficios Requeridos por ACA)	No es cubierto
Medicamentos		
Genéricos	\$10.00 copago	\$10.00 copago
Formulario Marca	60% después de \$1,000 deducible	\$20.00 copago
No-Formulario Marca	60% después de \$1,500 deducible	No es cubierto
Medicamentos Especiales	No es cubierto	No es cubierto

*Sujeto a deducible

Benefits		
Service	MV Plan	Mexico Benefits
		Mexicali, B.C., México San Luis, R.C., Sonora México Tijuana, B.C., México
Annual Deductible		
Per Person	\$5,000.00	\$0.00
Per Family	\$6,350.00	\$0.00
Maximum Out-of-Pocket		
Per Person	\$9,100.00	\$0.00
Per Family	\$18,200.00	\$0.00
Percentage Payable		
	100% of Medicare Allowed 125% of Medicare Allowed	80%
Professional Services		
Office visit	125% of Medicare Allowed	\$5 co-pay
Additional Services/Lab & X-ray in office	100% of Medicare Allowed	Plan pays 80% of Maximum Allowable Charge
Specialist visit	125% of Medicare Allowed	\$10 co-pay
Urgent care	125% of Medicare Allowed	\$5 co-pay
Preventative Services - Child & Adult	100%	100%
Outpatient Lab & X-Ray	100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80% of Maximum Allowable Charge
Specialty Testing/Scans	100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80% of Maximum Allowable Charge
Outpatient Services Facility	100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80% of Maximum Allowable Charge
Outpatient Services Physician	100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80% of Maximum Allowable Charge
Emergency Services		
Emergency Room	\$350 co-pay – 100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80%
Ambulance	\$300 co-pay – 100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80%
Hospital Benefits		
Inpatient	\$500 co-pay – 100% of Medicare Allowed*	\$100 co-pay, Plan pays 80%
Additional Outpatient Services		
Skilled Nursing	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Chiropractic Services	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Acupuncture Services	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Physical/Occupational Services	100% of Medicare Allowed*	Plan pays 80%
Mental Outpatient	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Durable Medical Equipment	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Substance Abuse Outpatient	100% of Medicare Allowed*	Not Covered
Pediatric Dental & Vision	Covered (ACA required benefits)	Not Covered
Prescriptions		
Generic	\$10.00 co-pay	\$10.00 co-pay
Brand Formulary	60% after \$1,000 deductible	\$20.00 co-pay
Brand Non-Formulary	60% after \$1,500 deductible	Not Covered
Specialty Medication	Not Covered	Not Covered

*Subject to deductible