

Your IncomeMAX™ BENEFITS PROGRAM

is about choices to best meet the needs of you and your family. Please review your PPO health plan options here.



Healthcare Plan Options

Benefit	Traditional SmartSaver™ with HSA		Premium ConsumerChoice™ with HSA		Standard PPO	
	In-Network	Out-Of-Network	In-Network	Out-Of-Network	In-Network	Out-Of-Network
Deductible (per calendar year)						
Individual	\$3,000	\$6,000	\$1,600	\$3,200	\$1,000	\$2,000
Family	\$6,000	\$12,000	\$3,200	\$6,400	\$2,000	\$4,000
Covered Expenses	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	90%, after deductible	50%, after deductible
HSA Annual Contribution						
	\$250 Employee and or \$500 Family		\$500 Employee and or \$1,000 Family		—	
Coinsurance						
Individual or Family	30%	50%	20%	50%	10%	50%
Total Out-of-Pocket Maximums (OPM)						
Individual	\$6,000	\$12,000	\$5,100	\$10,200	\$3,500	\$7,000
Family	\$12,000	\$24,000	\$10,200	\$20,400	\$7,000	\$14,000
Physician Office Visit						
Primary Care Physician	25% after deductible	50%, after deductible	15% after deductible	50%, after deductible	\$35 copay	50%, after deductible
Specialist	25% after deductible	50%, after deductible	15% after deductible	50%, after deductible	\$55 copay	50%, after deductible
Urgent Care Facility	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	\$80 copay	50%, after deductible
LLveHealth	70%, after deductible		80%, after deductible		\$10 copay	
Emergency Room Services						
Emergency Services	70%, after deductible	70%, after deductible	80%, after deductible	80%, after deductible	90%, after deductible	90%, after deductible
In-patient Hospital Services						
In-patient Services	70%, after deductible	50%, after deductible	80%, after deductible	50%, after deductible	90%, after deductible	50%, after deductible
Rx Coverages (In-Network)						
Generic	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	\$10 copay	—
Brand Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	35% (\$40 Minimum)	—
Brand Non-Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	50% (\$80 Minimum)	—
Rx Mail Order (90 Day Fill)						
Generic	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	\$20 copay	—
Brand Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	35% (\$80 Minimum)	—
Brand Non-Formulary	Deductible/Coinsurance	—	Deductible/Coinsurance	—	50% (\$160 Minimum)	—
Rx Out-of-Pocket Maximum						
(Rx Out-of-Pocket Maximums are included in Medical!)						



Healthcare/Rx Employee Contributions

Election	Traditional SmartSaver™ HSA		Premium ConsumerChoice™ HSA		Standard PPO	
	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)	Employee Contribution (Weekly)	Employee Contribution (Monthly)
Employee	\$9.20	\$39.87	\$20.29	\$87.90	\$34.90	\$151.22
Employee + Spouse	\$23.91	\$103.63	\$52.72	\$228.45	\$83.88	\$363.50
Employee + Child	\$19.37	\$83.94	\$42.70	\$185.05	\$70.66	\$306.20
Family	\$34.16	\$148.04	\$75.31	\$326.36	\$119.83	\$519.28

See Insert for QSI Rates.



TO HELP YOU DECIDE...

Go to BenefitSmarter.com/IndianaPackers, where you can find even more valuable information online—including the use of an **Interactive Medical Cost Calculator!**

Su PROGRAMA DE BENEFICIOS IncomeMAX™

es sobre las selecciones que mejor satisfagan sus necesidades y las de su familia. Por favor revise las opciones de su plan médico PPO.



Opciones de planes médicos

Beneficio	Traditional SmartSaver™ con HSA		Premium ConsumerChoice™ con HSA		PPO estándar	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (por año calendario)						
Individual	\$3,000	\$6,000	\$1,600	\$3,200	\$1,000	\$2,000
Familiar	\$6,000	\$12,000	\$3,200	\$6,400	\$2,000	\$4,000
Gastos cubiertos	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	90%, después del deducible	50%, después del deducible
Contribución anual a la HSA						
	\$250 empleado y/o \$500 Familia		\$500 empleado y/o \$1,000 Familia		—	
Coseguro						
Individual o familia	30%	50%	20%	50%	10%	50%
Máximo total de gastos de bolsillos (OPM)						
Individual	\$6,000	\$12,000	\$5,100	\$10,200	\$3,500	\$7,000
Familiar	\$12,000	\$24,000	\$10,200	\$20,400	\$7,000	\$14,000
Visita al consultorio del médico						
Médico de atención primaria	25% después del deducible	50%, después del deducible	15% después del deducible	50%, después del deducible	\$35 de copago	50%, después del deducible
Especialista	25% después del deducible	50%, después del deducible	15% después del deducible	50%, después del deducible	\$55 de copago	50%, después del deducible
Centro de atención de urgencia	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	\$80 de copago	50%, después del deducible
LiveHealth	70%, después del deducible		80%, después del deducible		\$10 de copago	
Servicios en sala de emergencia						
Servicios de emergencia	70%, después del deducible	70%, después del deducible	80%, después del deducible	80%, después del deducible	90%, después del deducible	90%, después del deducible
Servicios de hospitalización						
Servicios a pacientes	70%, después del deducible	50%, después del deducible	80%, después del deducible	50%, después del deducible	90%, después del deducible	50%, después del deducible
Coberturas de Rx (dentro de la red)						
Genérico	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	\$10 de copago	—
Medicamentos de marca del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	35% (\$40 mínimo)	—
Medicamentos de marca no del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	50% (\$80 mínimo)	—
Pedidos por correo de medicamentos recetados (suministro para 90 días)						
Genérico	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	\$20 de copago	—
Medicamentos de marca del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	35% (\$80 mínimo)	—
Medicamentos de marca no del Formulario	Deducible/Coseguro	—	Deducible/Coseguro	—	50% (\$160 mínimo)	—

Máximo de gastos de bolsillo para medicamentos recetados (Rx)

(¡Los máximos de gastos de bolsillo para medicamentos recetados están incluidos en Medical!)



Contribuciones del empleado para plan médico/recetas (Rx)

Elección	Traditional SmartSaver™ HSA		Premium ConsumerChoice™ HSA		PPO estándar	
	Contribución del empleado (semanalmente)	Contribución del empleado (mensualmente)	Contribución del empleado (semanalmente)	Empleado empleado (mensualmente)	Empleado empleado (semanalmente)	Empleado empleado (mensualmente)
Empleado	\$9.20	\$39.87	\$20.29	\$87.90	\$34.90	\$151.22
Empleado + Cónyuge	\$23.91	\$103.63	\$52.72	\$228.45	\$83.88	\$363.50
Empleado + Hijo	\$19.37	\$83.94	\$42.70	\$185.05	\$70.66	\$306.20
Familiar	\$34.16	\$148.04	\$75.31	\$326.36	\$119.83	\$519.28

Vea las tarifas de QSI en el encarte.



PARA AYUDARLE A DECIDIR...

Conéctese en BenefitSmarter.com/

IndianaPackers, donde puede encontrar información aún más valiosa en línea— ¡incluyendo el uso de una **Calculadora interactiva de costos médicos!**