

Product Portfolio Reference Grid

Complete PPO Plus Plans for Merged Market

Effective January 1, 2024

Great Access and Value

- Behavioral health benefits include access to Lyra Health’s full range of personalized care options, tools, resources, and support. This is in addition to Optum’s behavioral health network
- PPO Plus members have access to health care outside of Massachusetts and New Hampshire through the UnitedHealthcare Options PPO network of over 1 million physicians and about 5,200 hospitals
- Care Complement plans support our members by making it easier and more cost effective to adhere to their treatment plans. It’s been nationally recognized for the common-sense approach to waiving cost share for certain services that can contribute to lowering costs. It removes financial barriers to care and introduces alternative methods for managing pain and chronic conditions which encourages healthy behaviors and helps mitigate future complications.
- For members age 18 and younger: The first three in-network PCP sick office visits and behavioral health office visits at no cost to members*
- An enhanced prescription drug benefit that includes a broad list of preventive medications covered before an HSA plan’s deductible
- Our fitness reimbursement provides up to \$150 for individual coverage or up to \$300 for family coverage per calendar year
- Lower cost sharing for outpatient surgeries at an ambulatory surgical center or high-tech radiology services (e.g., MRI, CT, PET scan, and nuclear cardiac imaging) at a diagnostic imaging center. Members pay less for care received at these non-hospital based facilities than hospital-based and their affiliated facilities.

*Does not apply to HSA plans

Product Portfolio Reference Grid

Complete PPO Plus Plans for Merged Market

All plans meet Medicare Part D creditable coverage requirements.
All plans meet Minimum Creditable Coverage requirements.

Complete PPO Plus Plans	Metallic Tier	Deductible (D) Individual/Family (embedded, unless otherwise noted)	Out-of-Pocket Maximum Individual/Family (embedded)	OUTPATIENT						INPATIENT	MENTAL HEALTH & SUBSTANCE USE (MH/SU)		PHARMACY
				Office Visit PCP/Specialist	Emergency Room (copayment waived if admitted)	Diagnostic, Imaging, and X-Ray	Lab	High-tech Radiology	Outpatient Surgery	Inpatient Medical, SNF (100 days/ benefit period) and Rehab (60 days/ benefit period) per Admission	Outpatient MH/ SU Visits Including Rehab and Detox	Inpatient MH/SU per Admission	Pharmacy Cost-Sharing by Tier for a 30-day Supply 1/2/3/4/5/6
Complete PPO Plus 500 with Care Complement	Gold	IN: \$500/\$1,000 OON: \$1,000/\$2,000	IN: \$9,000/\$18,000 OON: \$18,000/\$36,000	IN \$25/\$45 OON (D) 20%	IN \$350	IN \$45 OON (D) 20%	IN \$45 OON (D) 20%	Non-Hospital: \$250 Hospital: \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$25 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$30/\$75/ \$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus 1000 25/50/350 with Care Complement	Gold	IN: \$1,000/\$2,000 OON: \$2,000/\$4,000	IN: \$9,000/\$18,000 OON: \$18,000/\$36,000	IN \$25/\$50 OON (D) 20%	IN \$350	IN (D) \$50 OON (D) 20%	IN (D) OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$25 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$30/\$75/ \$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus 1500 25/50 ER350 with Care Complement	Gold	IN: \$1,500/\$3,000 OON: \$3,000/\$6,000	IN: \$9,000/\$18,000 OON: \$18,000/\$36,000	IN \$25/\$50 OON (D) 20%	IN \$350	IN (D) \$50 OON (D) 20%	IN (D) OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$25 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$20/\$75/ \$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus 2000 20/40/400 with Care Complement	Gold	IN: \$2,000/\$4,000 OON: \$4,000/\$8,000	IN: \$9,000/\$18,000 OON: \$18,000/\$36,000	IN \$20/\$40 OON (D) 20%	IN \$400	IN (D) \$50 OON (D) 20%	IN (D) OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$20 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$20/\$75/ \$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus 1000 10%/30% with Care Complement	Gold	IN: \$1,000/\$2,000 OON: \$2,000/\$4,000	IN: \$9,000/\$18,000 OON: \$18,000/\$36,000	IN \$25/\$40 OON (D) 20%	IN (D) 30%	IN (D) \$50 OON (D) 20%	IN (D) OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) 10% Hospital: IN (D) 30% OON (D) 50%	Non-Hospital: IN (D) 10% Hospital: IN (D) 30% OON (D) 50%	IN (D) 30% OON (D) 50%	IN \$25 OON (D) 20%	IN (D) 30% OON (D) 50%	\$10/\$25/ IN (D) 30%/ IN (D) 30%/ IN (D) 30%/IN (D) 30%
Complete PPO Plus 2000 30/60/1000 with Care Complement	Silver	IN: \$2,000/\$4,000 OON: \$4,000/\$8,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN \$30/\$60 OON (D) 20%	IN (D) \$1,000	IN (D) \$150 OON (D) 20%	IN (D) \$55 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$300 Hospital: IN (D) \$600 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$300 Hospital: IN (D) \$600 OON (D) 20%	IN (D) \$750 OON (D) 20%	IN \$30 OON (D) 20%	IN (D) \$750 OON (D) 20%	\$10/\$45/\$200/ \$250/\$350/\$500
Complete PPO Plus 2500 30/55/500 with Care Complement	Silver	IN: \$2,500/\$5,000 OON: \$5,000/\$10,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN \$30/\$55 OON (D) 20%	IN (D) \$500	IN (D) \$80 OON (D) 20%	IN (D) \$55 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$30 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$35/ IN (D) \$75/ IN (D) \$300/ IN (D) \$350/ IN (D) \$500
Complete PPO Plus 3000 40/55/500 with Care Complement	Silver	IN: \$3,000/\$6,000 OON: \$6,000/\$12,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN \$40/\$55 OON (D) 20%	IN (D) \$500	IN (D) \$80 OON (D) 20%	IN (D) \$55 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$300 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$300 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN \$40 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	\$10/\$35/ \$75/ IN (D) \$300/ \$350/ IN (D) \$500
Complete PPO Plus 2500 15%/35% with Care Complement	Silver	IN: \$2,500/\$5,000 OON: \$5,000/\$10,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN \$30/\$55 OON (D) 20%	IN (D) 35%	IN (D) \$80 OON (D) 20%	IN (D) \$50 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) 15% Hospital: IN (D) 35% OON (D) 50%	Non-Hospital: IN (D) 15% Hospital: IN (D) 35% OON (D) 50%	IN (D) 35% OON (D) 50%	IN \$30 OON (D) 20%	IN (D) 35% OON (D) 50%	\$10/\$30/ IN (D) 35%/ IN (D) 35%/ IN (D) 35%/ IN (D) 35%
NEW! Complete PPO Plus 3500 with Care Complement	Silver	IN: \$3,500/\$7,000 OON: \$7,000/\$14,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN \$50/\$75 OON (D) 20%	IN (D) \$750	IN (D) \$150 OON (D) 20%	IN (D) \$75 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$350 Hospital: IN (D) \$750 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$350 Hospital: IN (D) \$750 OON (D) 20%	IN (D) \$1,500 OON (D) 20%	IN \$50 OON (D) 20%	IN (D) \$1,500 OON (D) 20%	\$10/\$45/\$100/ IN (D) \$225/ \$350/ IN (D) \$500
Complete PPO Plus 4000 35/45/750 10% with Care Complement	Bronze	IN: \$4,000/\$8,000 OON: \$8,000/\$16,000	IN: \$9,450/\$18,900 OON: \$18,900/\$37,800	IN (D): \$35/\$45 OON (D) 20%	IN (D) \$750	IN (D) \$100 OON (D) 20%	IN (D) \$50 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$500 Hospital: IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	IN (D) 10% OON (D) 30%	IN (D) \$35 OON (D) 20%	IN (D) 10% OON (D) 30%	\$10/\$45/\$200/ \$250/\$350/\$500
Complete PPO Plus 5000 35/45/750 10% with Care Complement	Bronze	IN: \$5,000/\$10,000 OON: \$10,000/\$20,000	IN: \$9,100/\$18,200 OON: \$18,200/\$36,400	IN (D): \$35/\$45 OON (D) 20%	IN (D) \$750	IN (D) \$100 OON (D) 20%	IN (D) \$50 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$500 Hospital: IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	IN (D) 10% OON (D) 30%	IN (D) \$35 OON (D) 20%	IN (D) 10% OON (D) 30%	\$10/\$45/\$175/ \$250/\$350/\$500
HSA Plans with Enhanced FlexRx (where certain preventive drugs bypass the plan's deductible)													
Complete PPO Plus HSA 2500 30/45/450 Enhanced FlexRx	Silver	IN: \$2,500/\$5,000 OON: \$5,000/\$10,000 Aggregate	IN: \$7,500/\$15,000 OON: \$15,000/\$30,000	IN (D): \$30/\$45 OON (D) 20%	IN (D) \$450	IN (D) \$50 OON (D) 20%	IN (D) \$50 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$150 Hospital: IN (D) \$300 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$30 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) then: \$10/\$30/\$60/\$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus HSA-E 3200 Enhanced FlexRx	Silver	IN: \$3,200/\$6,400 OON: \$6,400/\$12,800	IN: \$7,500/\$15,000 OON: \$15,000/\$30,000	IN (D): \$35/\$50 OON (D) 20%	IN (D) \$450	IN (D) \$55 OON (D) 20%	IN (D) \$55 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$150 Hospital: IN (D) \$300 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) \$35 OON (D) 20%	IN (D) \$500 OON (D) 20%	IN (D) then: \$10/\$30/\$60/\$200/\$250/\$500
Complete PPO Plus HSA-E 3600 35/50/600 Enhanced FlexRx	Silver	IN: \$3,600/\$7,200 OON: \$7,200/\$14,400	IN: \$7,500/\$15,000 OON: \$15,000/\$30,000	IN (D): \$35/\$50 OON (D) 20%	IN (D) \$600	IN (D) \$55 OON (D) 20%	IN (D) \$55 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$250 Hospital: IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	Non-Hospital: IN (D) \$500 Hospital: IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	IN (D) \$35 OON (D) 20%	IN (D) \$1,000 OON (D) 20%	IN (D) then: \$10/\$30/\$60/\$300/\$350/\$500

(D) = Deductible must be met first, then copayment or coinsurance may apply.
Cost sharing for medical, behavioral health, pharmacy, and dental applies to the out-of-pocket maximum.

2024 Underwriting Guidelines for our Merged Market Plans

Allies Choice HMO

- Cannot be offered as a stand-alone option.
 - Available alongside any Complete HMO/PPO Plus offering.
 - Can be a triple option for employers.
 - Cannot be chosen as an off-anniversary buy-down.
 - Available alongside a Choice Easy Tier plan for groups with 20 or more enrolled subscribers.
 - Employer must be headquartered in (and employees must live in) the service area.
-

Choice Easy Tier HMO and PPO Plus

- Employer groups may offer two plan options total from the Choice Easy Tier HMO and Choice Easy Tier PPO Plus portfolio. Choice Easy Tier plans may only be offered alongside Choice Easy Tier or Complete HSA plans.
 - Employer groups with between 5 and 19 enrolled subscribers may offer three plan options total from the Choice Easy Tier HMO, Choice Easy Tier PPO Plus, and Complete HSA plans, if the PPO Plus product is being offered only to the enrolled employees who reside outside of the service area.
 - Employer groups with 20 or more enrolled subscribers may offer three plan options total from the Choice Easy Tier HMO, Choice Easy Tier PPO Plus, and Allies Choice HMO portfolios.
 - Employer groups with 50% of enrolled subscribers residing within Mass General Brigham Health Plan's service area may select any PPO Plus plan as a standalone offering.
-

Complete HMO

- Employer groups may offer two total plan options from the Complete HMO and Complete PPO Plus portfolios.
 - Employer groups with 20 or more enrolled subscribers may offer three plan options total from the Complete HMO, Complete PPO Plus, and Allies Choice HMO portfolios.
 - Employer groups with between 5 and 19 enrolled subscribers may offer three plan options total from the Complete HMO, Complete PPO Plus, and Allies Choice HMO portfolios, if the PPO Plus product is being offered only to the enrolled employees who reside outside of the service area.
-

Complete PPO Plus

- Employer groups may offer two total plan options from the Complete HMO and Complete PPO Plus portfolios.
 - Employer groups with between 5 and 19 enrolled subscribers may offer three plan options total from the Complete HMO, Complete PPO Plus and Allies Choice HMO portfolios, if the PPO Plus product is being offered only to the enrolled employees who reside outside of the service area.
 - Employer groups with 20 or more enrolled subscribers may offer three total plan options from the Complete HMO, Complete PPO Plus, and Allies Choice portfolios.
 - Employer groups with 50% of enrolled subscribers residing within Mass General Brigham Health Plan service area may select any PPO Plus plan as a standalone offering.
-