





FROM

**mhs health
wisconsin™**

Ambetter

YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

For years, MHS Health Wisconsin has delivered quality healthcare solutions to help Wisconsin residents live better. And now, it's easier to stay covered with our new Health Insurance Marketplace insurance plan: Ambetter.

At MHS Health Wisconsin, we believe that nothing is more important than your health. We also believe that you deserve to get the most out of your Marketplace health insurance plan.

That's why we make sure our Ambetter plans fit your health needs and your budget. But our focus doesn't stop there. In fact, our commitment to your well-being extends far beyond the doctor's office and into your everyday life. MHS Health

Wisconsin is active in your local community—and we're dedicated to helping you live well.

Our Ambetter plans also offer a wide variety of valuable programs, educational tools and support. With Ambetter from MHS Health Wisconsin it's easy to stay in charge of your health. And to lead a healthy, fulfilling life.



Comprehensive Medical Care

Complete medical care that covers all of your Essential Health Benefits.



My Health Pays™ Program

Earn reward dollars just by staying proactive about your health.



Integrated Care Management

Get well and stay well with preventive care and whole health services.



Prescription Coverage

Get coverage for your medical prescriptions.



24/7 Nurse Advice Line

Call and talk to a registered nurse 24 hours a day, 7 days a week to ask questions or get medical advice.



Gym Reimbursement Program

Ambetter's gym membership benefits program makes it easier to stay in shape and stay healthy.



To learn more, visit [Ambetter.mhswi.com](https://www.ambetter.mhswi.com).

Ambetter from MHS Health Wisconsin is a Qualified Health Plan issuer in the Wisconsin Health Insurance Marketplace and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, gender identity, sexual orientation, or health status in the administration of the plan, including enrollment and benefit determinations.



Extra benefits help you live better

Take charge with special programs and rewards.



My Health Pays™ - Earn up to \$125.

Ambetter from MHS Health Wisconsin rewards your healthy choices through our My Health Pays incentive program. Earn up to \$125 on your My Health Pays card for:

- Completing your online Welcome Survey (\$50)
- Getting your Annual Wellness Exam (\$50)
- Getting your Annual Flu Vaccine (\$25)

Use your card to pay for out-of-pocket costs such as doctor copays, deductibles or monthly premium payments.



Gym Membership Benefits

Ambetter's gym membership benefits program makes it easier to stay in shape and stay healthy. With Ambetter, you can:

- Earn \$20 on your My Health Pays card every month you visit the gym of your choice at least eight times.
- Get discounts on gym membership fees at approved locations. We've partnered with gyms and health clubs across the country. Just visit Ambetter.mhswi.com to find an eligible gym in your area.

Enroll today! Call 1-855-745-5506 (TDD/TTY: 800-947-3529) or visit Ambetter.mhswi.com. Text WISCONSIN to 36453*

* Standard message and data rates may apply. Reply STOP to opt-out. No purchase necessary. We'll text you a few times per month. Terms and Privacy: Ambetter.mhswi.com

*



Ambetter Secure Care 1 (2016)

with 3 Free PCP Visits (Gold Level)

Medical Annual Deductible	Individual: \$1,000; Family: \$2,000
Medical Coinsurance	20% Coinsurance
Prescription Drug Annual Deductible	Individual: \$500; Family: \$1,000
Prescription Drug Coinsurance	30% Coinsurance
Maximum Annual Out-of-pocket	Individual: \$6,350; Family: \$12,700

Covered benefits are for In-network providers only.

To find our most up to date list of in-network providers, please visit our website at Ambetter.mhswi.com and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter from MHS Health Wisconsin online directory are in-network.

Emergency Services	Your Cost (In-Network Providers only)	Out-of-Network	Subject to Deductible
Emergency Room Services	\$250 Copay after deductible	\$250 Copay after deductible	Yes
Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground)	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible	Yes
Urgent Care	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

Provider Services

Annual Well Visit/Screening/Immunization/Well Baby	No charge	Not covered	No
Primary Care Visit to treat an injury or illness and Maternity (3 free visits per person, 4th visit and after are subject to Deductible and Coinsurance.)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Imaging (CT/PET Scans, MRIs)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
X-rays & Diagnostic Imaging	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

Inpatient & Outpatient Services

Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Inpatient Hospital Physician & Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Surgery Physician/Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Laboratory Outpatient & Professional Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

Other Medical Services

Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Skilled Nursing Facility	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

Pediatric Vision

Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	100% Covered	Not covered	No
Lenses (per pair)	100% Covered	Not covered	No

Prescription Drugs

Generics*	\$10 Copay	Not covered	No
Preferred Brand Drugs	\$25 Copay after prescription drug deductible	Not covered	Yes
Non-preferred Brand Drugs	\$75 Copay after prescription drug deductible	Not covered	Yes
Specialty Drugs	30% Coinsurance after prescription drug deductible	Not covered	Yes

*If the cost of the generic drug is less than the copay, you pay the lesser amount.

Information shown represents a Standard Cost Share Plan. Our plans do not cover all health care expenses. Covered benefits will vary by state and are for in-network providers only. For comprehensive benefit detail, members should review their Evidence of Coverage and Schedule of Benefits prior to receiving services. Exclusions and limitations may apply.

For help understanding the terms used above, see the Words to Know page on Ambetter.mhswi.com.

Ambetter.mhswi.com • 1-855-745-5506 (TDD/TTY: 800-947-3529)

This is a solicitation for insurance. © 2015 Managed Health Services Insurance Corp. All rights reserved.

AMB15-WI-C-00084



ambetter.



Ambetter

SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

Por años, MHS Health Wisconsin ha ofrecido soluciones de atención médica de calidad para ayudar a los residentes de Wisconsin a vivir mejor. Y ahora, es más fácil permanecer cubierto con nuestro nuevo plan de seguro del Mercado de seguros de salud: Ambetter.

En MHS Health Wisconsin, creemos que nada es más importante que su salud. También creemos que usted merece aprovechar al máximo su plan de seguro de salud del Mercado.

Es por eso que nos aseguramos de que nuestros planes de Ambetter se ajusten a sus necesidades de salud y a su presupuesto. Pero nuestro enfoque no para ahí. De hecho, nuestro compromiso con su bienestar se extiende mucho más

allá del consultorio del médico e incluye su vida diaria. MHS Health Wisconsin es activo en su comunidad local—y estamos dedicados a ayudarlo a vivir bien.

Nuestros planes de Ambetter también ofrecen una amplia variedad de programas valiosos, herramientas educativas y apoyo. Así que, con Ambetter de MHS Health Wisconsin, es fácil permanecer a cargo de su salud. Y llevar una vida sana y plena.



Atención médica completa - Atención médica completa que cubre todos sus Beneficios de salud esenciales.



Programa My Health Pays™ - Gane recompensas en dólares por tan solo permanecer proactivo acerca de su salud.



Administración integrada de la atención - Recupere su salud y permanezca sano con atención preventiva y servicios de salud completos.



Cobertura de medicamentos recetados - Obtenga cobertura para sus recetas médicas.



Línea de enfermería 24/7 - Llame y hable con un enfermero titulado las 24 horas del día, los 7 días de la semana para hacer preguntas u obtener consejo médico.



Programa de reembolso para gimnasio - El programa de beneficios de Ambetter para la membresía de un gimnasio hace más fácil mantenerse en forma y permanecer sano.



Para obtener más información, visite [Ambetter.mhswi.com](https://www.ambetter.mhswi.com).

Ambetter de MHS Health Wisconsin es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Wisconsin y no discrimina basándose en raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o estado de salud en la administración del plan, incluso inscripción y determinaciones de beneficios.



Los beneficios adicionales le ayudan a vivir mejor.

Hágase cargo con programas especiales y recompensas.



My Health Pays™ - Gane hasta \$125.

Ambetter de MHS Health Wisconsin recompensa sus opciones saludables a través de nuestro programa de incentivos My Health Pays. Gane hasta \$125 en su tarjeta de My Health Pays por:

- Completar su Cuestionario de bienvenida en línea (\$50)
- Hacerse su Examen anual de bienestar (\$50)
- Recibir su vacuna antigripal anual (\$25)

Use su tarjeta para pagar por costos de su propio bolsillo como por ejemplo copagos al médico, deducibles o pagos de la prima mensual.



Beneficios para membresía de gimnasio

El programa de beneficios de Ambetter para la membresía de un gimnasio hace más fácil mantenerse en forma y permanecer sano. Con Ambetter, usted puede:

- Ganar \$20 en su tarjeta de My Health Pays por cada mes que visite el gimnasio que usted elija, al menos ocho veces.
- Obtener descuentos en cuotas de membresía de gimnasio en lugares aprobados. Nos hemos asociado con gimnasios y clubes en todo el país. Simplemente visite Ambetter.mhswi.com para encontrar un gimnasio elegible en su área.

¡Inscríbase Hoy! Llame al 1-855-745-5506 (TDD/TTY: 800-947-3529) o visite Ambetter.mhswi.com. Envíe un mensaje con la palabra WISCONSIN al 36453

* Se pueden aplicar tarifas estándar de mensajes y datos. Responda STOP para no participar. No es necesario hacer una compra. Le enviaremos mensajes unas cuantas veces por mes. Términos y privacidad: Ambetter.mhswi.com



Ambetter Secure Care 1 (2016)

con 3 visitas al PCP gratuitas (nivel de oro)

Deducible médico anual	Individual: \$1,000; Familiar: \$2,000
Coseguro médico	Coseguro del 20%
Deducible anual para medicamentos recetados	Individual: \$500; Familiar: \$1,000
Coseguro para medicamentos recetados	Coseguro del 30%
Máximo anual de su propio bolsillo	Individual: \$6,350; Familiar: \$12,700

Los beneficios cubiertos son solo para proveedores dentro de la red. Para encontrar nuestra lista más actualizada de proveedores dentro de la red, visite nuestro sitio web en Ambetter.mhswi.com y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter from MHS Health Wisconsin están dentro de la red.

	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Servicios de emergencia			
Servicios en la sala de emergencia	Copago de \$250 después del deducible	Copago de \$250 después del deducible	Sí
Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre)	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible	Sí
Atención médica de urgencia	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

Servicios de proveedores

Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	Sin costo	No están cubiertos	No
Visita de atención primaria para tratar cualquier lesión o enfermedad y maternidad (3 visitas gratuitas por persona, 4.a visita y visitas sucesivas están sujetas al deducible y coseguro.)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

Servicios para pacientes internados y ambulatorios

Tarifa en instalaciones para pacientes internados (incluye salud mental, abuso de sustancias y maternidad)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Médico para cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Laboratorio para pacientes ambulatorios y servicios profesionales	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

Otros servicios médicos

Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Institución de enfermería especializada	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

Vista pediátrica

Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas, 1 artículo por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes (por par)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No

Medicamentos recetados

Genéricos*	Copago de \$10	No están cubiertos	No
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$25 después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$75 después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos especializados	Coseguro del 30% después del deducible	No están cubiertos	Sí

*Si el costo del medicamento genérico es menor que el copago, usted paga la menor cantidad.

La información que se muestra representa un Plan de costo compartido estándar. Nuestros planes no cubren todos los gastos de atención médica. Los beneficios cubiertos variarán por estado y son solo para proveedores dentro de la red. Para obtener detalles completos sobre beneficios, los miembros deberían revisar su Evidencia de cobertura y Lista de beneficios antes de recibir servicios. Puede haber exclusiones y limitaciones.

Si necesita ayuda para entender los términos que se usan arriba, consulte la página Palabras que se deben conocer en Ambetter.mhswi.com.

Ambetter.mhswi.com • 1-855-745-5506 (TDD/TTY: 800-947-3529)

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2015 Managed Health Services Insurance Corp. Todos los derechos reservados.

AMB15-WI-C-00084