76179IN0110002-01

ambetter.™

FROM mhs Your Choice for Better Healthcare

# Ambetter

## YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

*Ambetter from MHS provides quality healthcare solutions that help residents of Indiana live better. With Marketplace coverage options from Ambetter, it's easier to stay healthy.*

At Ambetter from MHS, 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. Ambetter from MHS 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 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.

**Vision Coverage**
Pediatric coverage for services such as eye exams and prescription eyewear. Optional adult vision coverage only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.

**Optional Adult Dental Coverage**
Coverage for services such as teeth cleanings, screenings and exams. Only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.

Health Insurance Marketplace

***To learn more, visit Ambetter.mhsindiana.com.***

Ambetter from MHS is a Qualified Health Plan issuer in the Indiana 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.

ambetter. FROM mhs Your Choice for Better Healthcare

# Extra benefits help you live better

## Take charge with special programs and rewards.

### My Health Pays™ - Earn up to $125.

Ambetter from MHS 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.mhsindiana.com to find an eligible gym in your area.

**Enroll today! Call 1-877-687-1182 (TDD/TTY 1-800-743-3333) or visit Ambetter.mhsindiana.com. Text INDIANA 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.mhsindiana.com



This is a solicitation for insurance. © 2015 Celtic Insurance Company. All rights reserved.

ambetter. FROM mhs Your Choice for Better Healthcare

# Ambetter Balanced Care 1 (2016)

*(Silver Level)*

| | |
|---|---|
| Medical Annual Deductible | **Individual:** $5,500; **Family:** $11,000 |
| Medical Coinsurance | 20% Coinsurance |
| Prescription Drug Annual Deductible | **Individual:** Integrated with medical deductible; **Family:** Integrated with medical deductible |
| Prescription Drug Coinsurance | Integrated with medical coinsurance |
| Maximum Annual Out-of-pocket | **Individual:** $6,500; **Family:** $13,000 |

**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.mhsindiana.com and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter from MHS online directory are in-network.

| Emergency Services | Your Cost (In-Network Providers only) | Out-of-Network | Subject to Deductible |
|---|---|---|---|
| Emergency Room Services | 20% Coinsurance after deductible | 20% Coinsurance after deductible | Yes |
| Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground) | 20% Coinsurance after deductible | 20% Coinsurance after deductible | Yes |
| Urgent Care | $100 Copay | Not covered | No |
| **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 | $30 Copay | Not covered | No |
| Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care) | $60 Copay | Not covered | No |
| 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 | $30 Copay | Not covered | No |
| 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 | $50 Copay | Not covered | No |
| Non-preferred Brand Drugs | 20% Coinsurance after deductible | Not covered | Yes |
| Specialty Drugs | 20% Coinsurance after 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.mhsindiana.com.

***Ambetter.mhsindiana.com • 1-877-687-1182 (TDD/TTY 1-800-743-3333)***

This is a solicitation for insurance. © 2015 Celtic Insurance Company. All rights reserved.

ambetter.™

# Ambetter

DE mhs Su elección para un mejor seguro medico

## SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

*Ambetter de MHS brinda soluciones de atención médica de calidad que ayudan a los residentes de Indiana a vivir mejor. Con opciones de cobertura de Ambetter en el Mercado de seguros, es más fácil permanecer sano.*

En Ambetter de MHS, 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. Ambetter de MHS es activo en su comunidad local—y estamos dedicados a ayudarle 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, 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.

**Cobertura para la vista -** Cobertura pediátrica para servicios como por ejemplo exámenes de los ojos y anteojos con receta médica. La cobertura para la vista opcional para adultos solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.

**Cobertura dental opcional para adultos -** Cobertura para servicios como por ejemplo limpiezas dentales, evaluaciones y exámenes. Solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.

Health Insurance Marketplace

***Para obtener más información, visite Ambetter.mhsindiana.com.***

Ambetter de MHS es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Indiana 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 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. Simplemente visite Ambetter.mhsindiana.com para encontrar un gimnasio elegible en su área.

**¡Inscríbase Hoy! Llame al 1-877-687-1182 (TDD/TTY 1-800-743-3333) o visite Ambetter.mhsindiana.com. Envíe un mensaje con la palabra INDIANA 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.mhsindiana.com



Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2015 Celtic Insurance Company. Todos los derechos reservados.

# Ambetter Balanced Care 1 (2016)

*(nivel de plata)*

| | |
|---|---|
| Deducible médico anual | **Individual:** $5,500; **Familiar:** $11,000 |
| Coseguro médico | Coseguro del 20% |
| Deducible anual para medicamentos recetados | **Individual:** Integrado con el deducible médico; **Familiar:** Integrado con el deducible médico |
| Coseguro para medicamentos recetados | Integrado con el coseguro médico |
| Máximo anual de su propio bolsillo | **Individual:** $6,500; **Familiar:** $13,000 |

**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.mhsindiana.com y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter from MHS están dentro de la red.

| Servicios de emergencia | Su costo (solo Proveedores dentro de la red) | Fuera de la red | Sujeto a deducible |
|---|---|---|---|
| Servicios en la sala de emergencia | Coseguro del 20% después del deducible | Coseguro del 20% 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 | Copago de $100 | No están cubiertos | No |
| **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 | Copago de $30 | No están cubiertos | No |
| Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico) | Copago de $60 | No están cubiertos | No |
| 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 | Copago de $30 | No están cubiertos | No |
| 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 $50 | No están cubiertos | No |
| Medicamentos de marca no preferidos | Coseguro del 20% después del deducible | No están cubiertos | Sí |
| Medicamentos especializados | Coseguro del 20% 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.mhsindiana.com.

***Ambetter.mhsindiana.com • 1-877-687-1182 (TDD/TTY 1-800-743-3333)***

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2015 Celtic Insurance Company. Todos los derechos reservados.