



FROM



Ambetter

YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

Ambetter from MHS provides quality healthcare solutions that can help you live better. With coverage options from Ambetter, it's easier to take charge of your health.

Your health is important to us. And you deserve to get the most out of your health insurance plan.

By choosing Ambetter from MHS, you'll receive affordable, quality healthcare coverage that includes preventive care and whole health services. And our plans also give you access to valuable programs, educational tools and support. So you can focus on staying healthy.

Our commitment to you goes beyond the doctor's office. Ambetter from MHS is active in your local community—because we're dedicated to helping you lead a fulfilling life.

To learn more, visit Ambetter.mhsindiana.com.



Comprehensive Medical Care

Complete medical coverage that includes all of your Essential Health Benefits.



myhealthpays™ Rewards Program

Earn up to \$365 per year when you take steps to be healthy.



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.



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

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.

This is a solicitation for insurance. © 2017 Celtic Insurance Company. All rights reserved.



Ambetter *my*healthpays™ Rewards Program

Our *my*healthpays™ rewards program helps you earn rewards for taking care of yourself.

You Can Earn
Up to **\$365**
Per Year!



Just complete healthy activities, such as your annual wellness exam with your primary care provider (PCP) and earn *my*healthpays™ rewards.

Use your rewards to help pay for:

- Monthly premium payments
- Doctor copays*
- Deductibles
- Coinsurance

* My Health Pays™ rewards cannot be used for pharmacy copays.



Earn your rewards automatically on your My Health Pays™ Visa® Prepaid Card!

You will receive your My Health Pays™ card in the mail when you earn your first reward.



To learn more about
*my*healthpays™ rewards, visit
Ambetter.mhsindiana.com.

This card is issued by The Bancorp Bank pursuant to a license from Visa U.S.A Inc. The Bancorp Bank; Member FDIC.
Card cannot be used everywhere Visa debit cards are accepted. See Cardholder Agreement for complete usage restrictions.

Ambetter Essential Care 2 HSA (2018)

(Bronze Level)

Medical Annual Deductible	Individual: \$6,550; Family: \$13,100
Medical Coinsurance	0% 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: \$6,550; Family: \$13,100

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	No charge after deductible	No charge after deductible	Yes
Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground)	No charge after deductible	No charge after deductible	Yes
Urgent Care	No charge 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	No charge after deductible	Not covered	Yes
Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care)	No charge after deductible	Not covered	Yes
Imaging (CT/PET Scans, MRIs)	No charge after deductible	Not covered	Yes
X-rays & Diagnostic Imaging	No charge after deductible	Not covered	Yes

Inpatient & Outpatient Services

Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity)	No charge after deductible	Not covered	Yes
Inpatient Hospital Physician & Surgical Services	No charge after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)	No charge after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Surgery Physician/Surgical Services	No charge after deductible	Not covered	Yes
Laboratory Outpatient & Professional Services	No charge after deductible	Not covered	Yes

Other Medical Services

Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services	No charge after deductible	Not covered	Yes
Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy)	No charge after deductible	Not covered	Yes

Pediatric Vision

Routine Eye Exam (1 visit per year)	No charge	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	No charge after deductible	Not covered	Yes
Lenses (per pair)	No charge after deductible	Not covered	Yes

Prescription Drugs

Generics*	No charge after deductible	Not covered	No
Preferred Brand Drugs	No charge after deductible	Not covered	Yes
Non-preferred Brand Drugs	No charge after deductible	Not covered	Yes
Specialty Drugs	No charge 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.

Statement of Non-Discrimination

Ambetter from MHS complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Ambetter from MHS does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Ambetter from MHS:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Ambetter from MHS at 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).

If you believe that Ambetter from MHS has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Grievance and Appeals Coordinator, 1099 N Meridian Street, Suite 400, Indianapolis, IN 46204, 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333), Fax 1-866-714-7993. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ambetter from MHS is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Ambetter SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

Ambetter de MHS brinda soluciones de atención médica de calidad que pueden ayudarle a vivir mejor. Con las opciones de cobertura de Ambetter, es más fácil hacerse cargo de su salud.

Su salud es importante para nosotros. Y usted merece aprovechar al máximo su plan de seguro de salud.

Al elegir Ambetter de MHS, usted recibirá cobertura de atención médica asequible y de calidad que incluye atención preventiva y servicios de salud completos.

Y nuestros planes también le dan acceso a programas valiosos, herramientas educativas y apoyo. Para que se pueda concentrar en permanecer sano.

Nuestro compromiso con usted va más allá del consultorio del médico. Ambetter de MHS es activo en su comunidad local—porque estamos dedicados a ayudarle a llevar una vida plena.

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



Atención médica completa

Cobertura médica completa que incluye todos sus Beneficios de salud esenciales.



Programa de recompensas *myhealthpays*™

Gane hasta \$365 por año cuando toma medidas para estar sano.



Cobertura de medicamentos recetados

Obtenga cobertura para sus recetas médicas.



Línea de consejo de enfermería que atiende 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.



Cobertura de la vista

Cobertura pediátrica para servicios como por ejemplo exámenes de los ojos y anteojos con medida. La cobertura opcional de la vista 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.



Programa de recompensas *myhealthpays*[™] de Ambetter

Nuestro programa de recompensas *myhealthpays*[™]
le ayuda a ganar recompensas por cuidarse.

¡Puede ganar
hasta **\$365**
por año!



Simplemente complete actividades
saludables, como su examen de
bienestar anual con su proveedor
de atención primaria (PCP) y gane
recompensas de *myhealthpays*[™].

Use sus recompensas para ayudar a pagar por:

- Pagos de la prima mensual
- Copagos de médicos*
- Deducibles
- Coseguro

* Las recompensas de My Health Pays[™] no se pueden
usar para copagos de farmacia.



¡Gane sus recompensas
automáticamente en su Tarjeta
Prepagada de My Health Pays[™] Visa[®]!

Usted recibirá su tarjeta de My Health
Pays[™] en el correo cuando gane su
primera recompensa.



Para obtener más información
sobre las recompensas
de *myhealthpays*[™] visite
Ambetter.mhsindiana.com.

Esta tarjeta la emite The Bancorp Bank de acuerdo con una licencia de Visa U.S.A. Inc. The Bancorp Bank; Miembro FDIC. La tarjeta no se puede usar en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa. Consulte el Acuerdo de Tarjeta habiente para ver las restricciones completas de uso.

Controles del idioma inglés. Esta traducción se provee para su conveniencia. Los significados de términos, condiciones y representaciones contenidas en este material están sujetos a definiciones e interpretaciones del idioma inglés. Es posible que la traducción no represente precisamente la información original en inglés.

Ambetter Essential Care 2 HSA (2018)

(nivel de bronce)

Deducible médico anual	Individual: \$6,550; Familiar: \$13,100
Coseguro médico	Coseguro del 0%
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: \$6,550; Familiar: \$13,100

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	Sin costo después del deducible	Sin costo después del deducible	Sí
Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre)	Sin costo después del deducible	Sin costo después del deducible	Sí
Atención médica de urgencia	Sin costo 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	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	Sin costo 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)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Médico para cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Laboratorio para pacientes ambulatorios y servicios profesionales	Sin costo 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	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí

Vista pediátrica

Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Sin costo	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas, 1 artículo por año)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Yes
Lentes (por par)	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Yes

Medicamentos recetados

Genéricos*	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	No
Medicamentos de marca preferidos	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos de marca no preferidos	Sin costo después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos especializados	Sin costo 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.

Declaración de no discriminación

Ambetter de MHS cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Ambetter de MHS no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de MHS:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de MHS a 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).

Si considera que Ambetter de MHS no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Grievance and Appeals Coordinator, 1099 N Meridian Street, Suite 400, Indianapolis, IN 46204, 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333), Fax 1-866-714-7993. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de MHS está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de MHS, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from MHS 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333)。
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from MHS hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333) an.
Pennsylvania Dutch:	Vann du, adda ebbah's du am helfa bisht, ennichi questions hott veyyich Ambetter from MHS, dann hosht du's recht fa hilf greeya adda may aus finna diveyya in dei shprohch un's kosht nix. Fa shvetza mitt ebbah diveyya, kawl 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Burmese:	သင် သို့မဟုတ် သင်မှကူညီနေသူတစ်ဦးက Ambetter from MHS အကြောင်း မေးခရားများရှိပါက အခမဲ့အကူအညီ ရယူပိုင်ခွင့်နှင့် သင်၏ဘာသာစကားဖြင့် အချက်အလက်များကို အခမဲ့ရယူပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။ စကားပြန်တစ်ဦးနှင့် စကားပြောဆိုရန် 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333) ကို ဖုန်းဆက်ပါ။
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter from MHS، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from MHS 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333)로 전화하십시오.
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from MHS, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from MHS, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Japanese:	Ambetter from MHS について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333) までお電話ください。
Dutch:	Als u of iemand die u helpt vragen heeft over Ambetter from MHS, hebt u recht op gratis hulp en informatie in uw taal. Bel 1-877 687-1182 (TTY/TDD (teksttelefoon) 1-800 743-3333) om met een tolk te spreken.
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from MHS, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from MHS вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Punjabi:	ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ Ambetter from MHS ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Hindi:	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Ambetter from MHS के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए 1-877-687-1182 (TTY/TDD 1-800-743-3333) पर कॉल करें।