41047OH0010042-00

ambetter. FROM | buckeye health plan

Ambetter
YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

Ambetter from Buckeye Health Plan provides healthcare solutions.

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

By choosing Ambetter from Buckeye Health Plan, you'll receive affordable 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 Buckeye Health Plan is active in your local community—because we're dedicated to helping you lead a fulfilling life.

To learn more,
visit Ambetter.BuckeyeHealthPlan.com.

Ambetter Telehealth
Convenient, 24-hour phone or video access to healthcare providers for non-emergency health issues.

Medical Care Services
Medical coverage that includes all of your Essential Health Benefits.

myhealthpays® Rewards Program
Sign up for our rewards program and earn rewards 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 plans.

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

Ambetter from Buckeye Health Plan is a Qualified Health Plan Issuer in the Ohio Health Insurance Marketplace. Ambetter from Buckeye Health Plan 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 Buckeye Health Plan's policies have exclusions, limitations, and terms under which the policy may be continued in force or discontinued. For costs and complete details of the coverage, write us (4349 Easton Way, Suite 300, Columbus, OH 43219) or call us at 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236). This is a solicitation for insurance and the phone numbers listed may connect you with a licensed Ambetter agent. AMBETTER™ is a trademark exclusively owned by Centene Corporation, the parent company of Buckeye Health Plan.© 2019 Buckeye Health Plan. All rights reserved.

AMB19-OH-C-00069-5

Ambetter Secure Care 5 (2020)

(Gold Level)

Medical Annual Deductible	**Individual:** $1,250; **Family:** $2,500
Medical Coinsurance	20% Coinsurance
Prescription Drug Annual Deductible	**Individual:** Integrated with medical deductible ; **Family:** Integrated with medical deductible
Prescription Drug Coinsurance	30% Coinsurance
Maximum Annual Out-of-pocket	**Individual:** $5,900; **Family:** $11,800

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.BuckeyeHealthPlan.com and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter from Buckeye Health Plan online directory are in-network.

Emergency Services	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
Emergency Room Services	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible
Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground)	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible
Urgent Care	$35 Copay	Not covered
Provider Services		
Annual Well Visit/Screening/Immunization/Well Baby	No charge	Not covered
Primary Care Visit to treat an injury or illness and Maternity	$15 Copay	Not covered
Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care)	$35 Copay	Not covered
Imaging (CT/PET Scans, MRIs)	20% Coinsurance after deductible	Not covered
X-rays & Diagnostic Imaging	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Diagnostic Test* Lab-work/Other (i.e. EKG, Stress Test)	$15 Copay	Not covered
Inpatient & Outpatient Services		
Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity)	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Inpatient Hospital Physician & Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Outpatient Surgery Physician/Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Other Medical Services		
Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services	$15 Copay/Office Visit (deductible does not apply); 20% Coinsurance after deductible for all other outpatient services	Not covered
Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy)	20% Coinsurance after deductible	Not covered
Pediatric Vision		
Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	100% Covered	Not covered
Lenses (per pair)	100% Covered	Not covered
Prescription Drugs		
Generics*	$15 Copay	Not covered
Preferred Brand Drugs	$30 Copay	Not covered
Non-preferred Brand Drugs	30% Coinsurance after deductible	Not covered
Specialty Drugs	30% Coinsurance after deductible	Not covered

*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 Health Insurance Terms page on Ambetter.BuckeyeHealthPlan.com.

© 2019 Buckeye Health Plan. All rights reserved.

Statement of Non-Discrimination

Ambetter from Buckeye Health Plan 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 Buckeye Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Ambetter from Buckeye Health Plan:

- 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 Buckeye Health Plan at 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).

If you believe that Ambetter from Buckeye Health Plan 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: Buckeye Health Plan at the Appeals Unit, 4349 Easton Way, Suite 400, Columbus, OH 43219, 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236), Fax 1-866-719-5404. You can file a grievance by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ambetter from Buckeye Health Plan 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.

© 2019 Buckeye Health Plan. All rights reserved.

41047OH0010042-00

ambetter. DE | buckeye health plan

Ambetter

SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

Ambetter de Buckeye Health Plan brinda soluciones de atención médica.

Su salud es importante para nosotros. Y usted se merece obtener lo máximo de su plan de seguro de salud.

Al elegir Ambetter de Buckeye Health Plan, recibirá cobertura de atención médica al alcance de su bolsillo que incluye atención preventiva y servicios de salud integrales. Y también, nuestros planes le brindan acceso a valiosos programas, herramientas educativas y apoyo. Para que pueda enfocarse en mantenerse saludable.

Nuestro compromiso con usted va más allá del consultorio médico. En Ambetter de Buckeye Health Plan estamos activos en su comunidad local — porque estamos dedicados a ayudarle a gozar de una vida plena.

Para obtener más información, visite Ambetter.BuckeyeHealthPlan.com.

Telesalud de Ambetter

Conveniente acceso las 24 horas por teléfono o video a proveedores de atención médica para tratar asuntos que no son de emergencia.

Servicios de atención médica

Cobertura médica que incluye todos sus beneficios de salud esenciales.

Programa de recompensas my health pays®

Inscríbase en nuestro programa de recompensas y gane recompensas por tomar medidas para estar saludable.

Cobertura de medicamentos de venta con receta

Obtenga cobertura para sus medicamentos de venta con receta médica.

Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7

Llame y hable con personal de enfermería registrado 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 exámenes de los ojos y anteojos graduados de venta con receta. La cobertura opcional de la vista para adultos se ofrece únicamente en algunos planes.

Cobertura dental opcional para adultos

Cobertura para servicios como exámenes, evaluaciones preventivas y limpieza dentales. Sólo se ofrece en algunos planes.

Ambetter de Buckeye Health Plan es un Plan de salud Autorizado que ofrece planes de salud en el Mercado de Seguros de salud de Ohio. Ambetter de Buckeye Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Las pólizas de Ambetter de Buckeye Health Plan tienen exclusiones, limitaciones y términos bajo los cuales la póliza se puede continuar en vigor o descontinuarse. Para los costos y los detalles completos de la cobertura, escríbanos a (4349 Easton Way, Suite 400, Columbus, OH 43219) o llámenos al 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236). Esta es una publicidad para la venta de seguros y los números telefónicos que se muestran pueden conectarlo(a) con un agente autorizado de Ambetter. AMBETTER™ es una marca registrada de propiedad exclusiva de Centene Corporation, la empresa matriz de Buckeye Health Plan.© 2019 Buckeye Health Plan. Todos los derechos reservados.
AMB19-OH-C-00069-5-SP

Ambetter Secure Care 5 (2020)

(Nivel Oro)

Deducible médico annual	**Individual:** $1,250; **Familiar:** $2,500
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	Coseguro del 30%
Máximo anual de su propio bolsillo	**Individual:** $5,900; **Familiar:** $11,800

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.BuckeyeHealthPlan.com y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter de Buckeye Health Plan están dentro de la red.

Servicios de emergencia	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
Servicios en la sala de emergencia	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible
Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre)	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible
Atención médica de urgencia	Copago de $35	No están cubiertos
Servicios de proveedores		
Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	Sin costo	No están cubiertos
Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad y maternidad	Copago de $15	No están cubiertos
Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)	Copago de $35	No están cubiertos
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Análisis de diagnóstico* Análisis de laboratorio/Otro (es decir, electrocardiograma, prueba de esfuerzo)	Copago de $15	No están cubiertos
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
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Médico cirujano/Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Otros servicios médicos		
Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	Copago de $15 /visita al consultorio (deducible no aplica); coseguro del 20% después del deducible para todos los demás servicios como paciente ambulatorio	No están cubiertos
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos
Vista pediátrica		
Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos
Anteojos (monturas, 1 artículo por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos
Lentes (por par)	Cubierto 100%	No están cubiertos
Medicamentos recetados		
Genéricos*	Copago de $15	No están cubiertos
Medicamentos de marca preferidos	Copago de $30	No están cubiertos
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 30% después del deducible	No están cubiertos
Medicamentos especializados	Coseguro del 30% después del deducible	No están cubiertos

* 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 Términos de seguro médico en Ambetter.BuckeyeHealthPlan.com.

© 2019 Buckeye Health Plan. Todos los derechos reservados.

Declaración de no discriminación

Ambetter de Buckeye Health Plan 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 Buckeye Health Plan no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de Buckeye Health Plan:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Buckeye Health Plan a 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).

Si considera que Ambetter de Buckeye Health Plan 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: Buckeye Health Plan at the Appeals Unit, 4349 Easton Way, Suite 400, Columbus, OH 43219, 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236), Fax 1-866-719-5404. Usted puede presentar una queja por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de Buckeye Health Plan 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.

© 2019 Buckeye Health Plan. Todos los derechos reservados.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Buckeye Health Plan, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Buckeye Health Plan 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 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236)。
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Buckeye Health Plan 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 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236) an.
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Ambetter from Buckeye Health Plan، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Pennsylvania Dutch:	Vann du, adda ebbah's du am helfa bisht, ennichi questions hott veyyich Ambetter from Buckeye Health Plan, 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 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Buckeye Health Plan вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Buckeye Health Plan, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Buckeye Health Plan, 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 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Cushite:	Yoo sii ykn namaa gargaaraa jirtuu wa'ee Ambetter from Buckeye Health Plan gaaffi qabaatan ta'ee gargaarsaa fi odeeffanoo afaan ketiin kaffaltii alla argachuuf mirgaa qabdaa. Turjumaana wajiin dubadhuu, 1-877-687-1189 irra bilbilli (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Buckeye Health Plan 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236)로 전화하십시오.
Italian:	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter from Buckeye Health Plan, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami l'1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Japanese:	Ambetter from Buckeye Health Plan 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、1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236)までお電話ください。
Dutch:	Als u of iemand die u helpt vragen heeft over Ambetter from Buckeye Health Plan, hebt u recht op gratis hulp en informatie in uw taal. Bel 1-877-687-1189 (TTY/TDD (teksttelefoon) 1-877-941-9236) om met een tolk te spreken.
Ukrainian:	В разі виникнення у вас або особи, якій ви допомагаєте, будь-яких запитань щодо програми страхування Ambetter from Buckeye Health Plan ви маєте право отримати безкоштовну допомогу та інформацію на своїй рідній мові. Щоб поговорити з перекладачем, зателефонуйте за номером 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).
Romanian:	Dacă dvs. sau o persoană pe care o asistați are întrebări despre Ambetter from Buckeye Health Plan, aveți dreptul să obțineți asistență și informații în limba dvs. în mod gratuit. Pentru a vorbi cu un interpret, apelați 1-877-687-1189 (TTY/TDD 1-877-941-9236).

© 2019 Buckeye Health Plan. Todos los derechos reservados.