



FROM

nh healthy  
families™

# Ambetter

## YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

*Ambetter from NH Healthy Families 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 NH Healthy Families, 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 NH Healthy Families is active in your local community—because we're dedicated to helping you lead a fulfilling life.

To learn more,  
visit [Ambetter.NHhealthyfamilies.com](https://www.Ambetter.NHhealthyfamilies.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.

\* Consult a tax professional to understand any possible tax implications for the My Health Pays\* program.

Ambetter from NH Healthy Families is a Qualified Health Plan issuer in the New Hampshire Health Insurance Marketplace. Ambetter from NH Healthy Families complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

This is a solicitation for insurance. Ambetter from NH Healthy Families is underwritten by Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. All rights reserved.

# Ambetter Secure Care 5 (2020)

(Gold Level)

Medical Annual Deductible	<b>Individual:</b> \$1,250; <b>Family:</b> \$2,500
Medical Coinsurance	20% Coinsurance
Prescription Drug Annual Deductible	<b>Individual:</b> Integrated with medical deductible ; <b>Family:</b> Integrated with medical deductible
Prescription Drug Coinsurance	30% Coinsurance
Maximum Annual Out-of-pocket	<b>Individual:</b> \$5,900; <b>Family:</b> \$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.NHhealthyfamilies.com](http://Ambetter.NHhealthyfamilies.com) and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter from NH Healthy Families 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	\$35 Copay

Provider Services	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
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	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
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	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
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 Occupational and Physical Therapy)	20% Coinsurance after deductible	Not covered

Pediatric Vision	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
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	Your Cost (In-Network Providers Only)	Out-of-Network
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.NHhealthyfamilies.com](http://Ambetter.NHhealthyfamilies.com).

### Statement of Non-Discrimination

Ambetter from NH Healthy Families 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 NH Healthy Families does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Ambetter from NH Healthy Families:

- 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 NH Healthy Families at 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).

If you believe that Ambetter from NH Healthy Families 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: NH Healthy Families Appeal Department, 2 Executive Park Drive, Bedford, NH 03110, 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123), Fax 1-877-851-3992. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ambetter from NH Healthy Families 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.NHhealthyfamilies.com • 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123)**

This is a solicitation for insurance. Ambetter from NH Healthy Families is underwritten by Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. All rights reserved.



DE |



nh healthy families™

# Ambetter

## SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

*Ambetter de NH Healthy Families 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 NH Healthy Families, 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 NH Healthy Families estamos activos en su comunidad local — porque estamos dedicados a ayudarle a gozar de una vida plena.

Para obtener más información,  
visite [Ambetter.NHhealthyfamilies.com](https://www.Ambetter.NHhealthyfamilies.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\* *myhealthpays*®

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.

\* Consulte con un experto en impuestos para entender toda posible implicación tributaria con respecto al programa My Health Pays. Ambetter from NH Healthy Families is underwritten by Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. All rights reserved. The policy, application, or other form is a translation that has not been approved by the commissioner and The English version of the policy, application, or other forms shall control in any disputes, complaints, or litigation. Ambetter from NH Healthy Families is underwritten by Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. Todos los derechos reservados. La póliza, solicitud u otro formulario es una traducción que no ha sido aprobada por el comisionado y la versión en inglés de la póliza, solicitud u otros formularios deberán prevalecer en cualquier disputa, reclamo o litigio. Ambetter de NH Healthy Families es una compañía Autorizada que ofrece Planes de salud calificados en el Mercado de seguros de salud de New Hampshire. Ambetter de NH Healthy Families cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Esta es publicidad para la venta de seguros. Ambetter de NH Healthy Families está asegurada por Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. Todos los derechos reservados.

Ambetter de NH Healthy Families es una compañía Autorizada que ofrece Planes de salud calificados en el Mercado de seguros de salud de New Hampshire. Ambetter de NH Healthy Families 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 NH Healthy Families está asegurada por Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. Todos los derechos reservados.

# Ambetter Secure Care 5 (2020)

(Nivel Oro)

Deducible médico anual	<b>Individual:</b> \$1,250; <b>Familiar:</b> \$2,500
Coseguro médico	Coseguro del 20%
Deducible anual para medicamentos recetados	<b>Individual:</b> Integrado con el deducible médico; <b>Familiar:</b> Integrado con el deducible médico
Coseguro para medicamentos recetados	Coseguro del 30%
Máximo anual de su propio bolsillo	<b>Individual:</b> \$5,900; <b>Familiar:</b> \$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.NHhealthyfamilies.com](http://Ambetter.NHhealthyfamilies.com) y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter de NH Healthy Families 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	Copago de \$35

Servicios de proveedores	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
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	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
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	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
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 ocupacional y física)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos

Vista pediátrica	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
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	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red
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 varían 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.NHhealthyfamilies.com](http://Ambetter.NHhealthyfamilies.com).

### Declaración de no discriminación

Ambetter de NH Healthy Families 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 NH Healthy Families no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de NH Healthy Families:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen 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 NH Healthy Families a 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).

Si cree que Ambetter de NH Healthy Families no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: NH Healthy Families Appeal Department, 2 Executive Park Drive, Bedford, NH 03110, 1-844- 265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123), Fax 1-877-851-3992. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de NH Healthy Families está disponible para ayudarle. Además puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) electrónicamente a través del Portal para reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: 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>.

<b>Spanish:</b>	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de NH Healthy Families, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>French:</b>	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from NH Healthy Families, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Chinese:</b>	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from NH Healthy Families 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 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123)。
<b>Nepali:</b>	यदि तपाईं वा तपाईंले मद्दत गरिरहनुभएको कोही व्यक्तिसँग Ambetter from NH Healthy Families सम्बन्धी कुनै प्रश्नहरू भएको खण्डमा तपाईंहरूसँग आफ्नै भाषामा निःशुल्क मद्दत र जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोभाषेसँग कुरा गर्नका लागि 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123) नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
<b>Vietnamese:</b>	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from NH Healthy Families, 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 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Portuguese:</b>	Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Ambetter from NH Healthy Families, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Greek:</b>	Εάν εσείς ή κάποιος που βοηθάτε, έχετε ερωτήσεις σχετικά με την Ambetter from NH Healthy Families, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας, χωρίς χρέωση. Για να μιλήσετε με διερμηνέα, καλέστε το 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Arabic:</b>	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter from NH Healthy Families، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Serbo-Croatian:</b>	Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi Ambetter from NH Healthy Families, imate pravo na besplatnu pomoć i informaciju na sopstvenom jeziku. Ukoliko želite da pričate sa prevodiocem, pozovite broj 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Indonesian:</b>	Jika Anda, atau orang yang Anda bantu, memiliki pertanyaan tentang Ambetter from NH Healthy Families, Anda berhak mendapatkan bantuan dan informasi dalam bahasa Anda tanpa dikenakan biaya. Untuk berbicara dengan juru bicara, hubungi 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Korean:</b>	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from NH Healthy Families 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123) 로 전화하십시오.
<b>Russian:</b>	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from NH Healthy Families вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>French Creole:</b>	Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta nenmen poze sou Ambetter from NH Healthy Families, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Bantu:</b>	Niba wowe cyangwa undi muntu wese uri gufasha yaba afite ikibazo kijyanye na Ambetter from NH Healthy Families, ufite uburenganzira bwo guhabwa amakuru mu rurimi wunva utishyuye. Kugira ngo uvugane n'umusobanuzi, Hamagara 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).
<b>Polish:</b>	Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów oferowanych za pośrednictwem Ambetter from NH Healthy Families, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123).

**Ambetter.NHhealthyfamilies.com • 1-844-265-1278 (TTY/TDD 1-855-742-0123)**

Ambetter de NH Healthy Families está asegurada por Celtic Insurance Company. © 2019 NH Healthy Families. Todos los derechos reservados.