




FROM  **celticare health.**

# Ambetter

## YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

*CeltiCare Health delivers quality healthcare solutions that help Massachusetts residents live better. And with Ambetter, our Health Insurance Marketplace insurance plan, we offer a variety of affordable options that make it easier to stay healthy—and to stay covered.*

At CeltiCare Health, 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.

CeltiCare Health 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 CeltiCare Health 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.



### Prescription Coverage

Get coverage for your medical prescriptions.



### My Health Pays™ Program

Earn reward dollars just by staying proactive about your health.



### 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.



### Integrated Care Management

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



### Gym Reimbursement Program

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



To enroll in Ambetter from CeltiCare Health or for more information on all of your Qualified Health Plan options, visit [MAhealthconnector.org](https://MAhealthconnector.org) or call Health Connector Customer Service at **1-877-ENROLL** (1-877-623-6765) or TTY: 1-877-623-7773, Monday-Friday 7 a.m. to 7 p.m. or Saturday, 9 a.m. to 3 p.m. To learn more about Ambetter from CeltiCare Health plans, visit [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](https://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) or call CeltiCare Member Services at **1-877-687-1186 (TDD/TTY: 877-941-9234)**.

Ambetter from CeltiCare Health is a Qualified Health Plan issuer in the Massachusetts 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 CeliCare Health 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 or deductibles.



### **Wellness Program Reimbursement**

Ambetter's wellness program benefits make it easier to stay in shape and stay healthy. With Ambetter, you can:

- Earn \$20 for every month you visit the gym of your choice at least eight times, or receive reimbursement for a pair of running shoes.
- Get discounts on gym membership fees at approved locations. We've partnered with gyms and health clubs across the country. Just visit [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) to find an eligible gym in your area.
- Get reimbursement of the registration fee and weekly dues for participating in a 12-week Weight Watchers® Traditional or At-Work program.

**Enroll today! Call 1-877-687-1186 (TDD/TTY: 877-941-9234) or visit [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com). Text MASSACHUSETTS 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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com)

# Connector Care 2

(Silver Level)

|                                     |                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medical Annual Deductible           | <b>Individual:</b> \$0; <b>Family:</b> \$0                                                   |
| Medical Coinsurance                 | 0% Coinsurance                                                                               |
| Prescription Drug Annual Deductible | <b>Individual:</b> \$0; <b>Family:</b> \$0                                                   |
| Prescription Drug Coinsurance       | 0% Coinsurance                                                                               |
| Maximum Annual Out-of-pocket        | <b>Individual:</b> Medical: \$750; Rx: \$500<br><b>Family:</b> Medical: \$1,500; Rx: \$1,000 |

**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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) and select “Find a Provider” in the main menu. Providers listed in the Ambetter from CeltiCare Health online directory are in-network.

| Emergency Services                                 | Your Cost (In-Network Providers only) | Out-of-Network | Subject to Deductible |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-----------------------|
| Emergency Room Services                            | \$50 Copay                            | \$50 Copay     | No                    |
| Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground) | No charge                             | No charge      | No                    |
| Urgent Care                                        | \$10 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  | \$10 Copay | Not covered | No |
| Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care) | \$18 Copay | Not covered | No |
| Imaging (CT/PET Scans, MRIs)                                    | \$30 Copay | Not covered | No |
| X-rays & Diagnostic Imaging                                     | No charge  | Not covered | No |

## Inpatient & Outpatient Services

|                                                                              |            |             |    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|----|
| Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity) | \$50 Copay | Not covered | No |
| Inpatient Hospital Physician & Surgical Services                             | No charge  | Not covered | No |
| Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)                     | \$50 Copay | Not covered | No |
| Outpatient Surgery Physician/Surgical Services                               | No charge  | Not covered | No |
| Laboratory Outpatient & Professional Services                                | No Charge  | Not covered | No |

## Other Medical Services

|                                                                                         |            |             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|----|
| Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services                   | \$10 Copay | Not covered | No |
| Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy) | \$10 Copay | Not covered | No |
| Skilled Nursing Facility                                                                | No charge  | Not covered | No |

## 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     | \$20 Copay | Not covered | No |
| Non-preferred Brand Drugs | \$40 Copay | Not covered | No |
| Specialty Drugs           | \$40 Copay | Not covered | No |

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

Information shown represents a 97% AV Cost Share Plan. Our Ambetter 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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com).



# Ambetter

## SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

DE  **celticare health.**

*CeltiCare Health ofrece soluciones de atención médica de calidad que ayudan a los residentes de Massachusetts a vivir mejor. Y con Ambetter, nuestro plan de seguro del Mercado de seguros de salud, ofrecemos una variedad de opciones asequibles que hacen más fácil permanecer sano—y permanecer cubierto.*

En CeltiCare Health, 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. CeltiCare Health 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 CeltiCare Health, 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.



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



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



**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.



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



**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 inscribirse en Ambetter from CeltiCare Health o para obtener más información sobre todas sus opciones de Planes de salud autorizados (Qualified Health Plan), visite [MAhealthconnector.org](https://MAhealthconnector.org) o llame a Servicio al cliente del Health Connector al **1-877-ENROLL** (1-877-623-6765) o TTY 1-877-623-7773, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., o los sábados de 9 a.m. a 3 p.m. Para obtener más información acerca de Ambetter de los planes de salud de CeltiCare Health, visite [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](https://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) o llame a Servicios para los miembros de CeltiCare Health al **1-877-687-1186 (TDD/TTY: 877-941-9234)**.

Ambetter de CeltiCare Health es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Massachusetts 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 CeltiCare Health 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 o deducibles.



## **Reembolso del programa de bienestar**

Los programas de bienestar de Ambetter hacen más fácil mantenerse en forma y permanecer sano. Con Ambetter, usted puede:

- Ganar \$20 por cada mes que vaya al gimnasio de su elección al menos ocho veces, o recibir reembolso para un par de zapatillas para correr.
- Obtener descuentos en la cuota de membresía de un gimnasio en las ubicaciones aprobadas. Nos hemos asociado con gimnasios y clubes de salud en todo el país. Simplemente visite [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) para encontrar un gimnasio elegible en su área.
- Obtener reembolso de la cuota de inscripción y cuotas semanales por participar en un programa de 12 semanas de Weight Watchers® Tradicional o At Work (en el trabajo).

**¡Inscríbase Hoy! Llame al 1-877-687-1186 (TDD/TTY: 877-941-9234) o visite [Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com). Envíe un mensaje con la palabra MASSACHUSETTS 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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com)

# Connector Care 2

(nivel de plata)

|                                             |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deducible médico anual                      | <b>Individual:</b> \$0; <b>Familiar:</b> \$0                                                                                          |
| Coseguro médico                             | Coseguro del 0%                                                                                                                       |
| Deducible anual para medicamentos recetados | <b>Individual:</b> \$0; <b>Familiar:</b> \$0                                                                                          |
| Coseguro para medicamentos recetados        | Coseguro del 0%                                                                                                                       |
| Máximo anual de su propio bolsillo          | <b>Individual:</b> \$ 750 Médico y \$ 500 medicamentos recetados<br><b>Familiar:</b> \$1,500 Médico y \$ 1,000 medicamentos recetados |

**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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com) y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter from CeliCare Health están dentro de la red.

| Servicios de emergencia                                 | Su costo<br>(solo Proveedores dentro de la red) | Fuera de la red    | Sujeto a deducible |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Servicios en la sala de emergencia                      | Copago de \$50                                  | Copago de \$50     | No                 |
| Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre) | Sin costo                                       | Sin costo          | No                 |
| Atención médica de urgencia                             | Copago de \$10                                  | 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 \$10 | No están cubiertos | No |
| Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)     | Copago de \$18 | No están cubiertos | No |
| Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)                                                | Copago de \$30 | No están cubiertos | No |
| Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas                                  | Sin costo      | No están cubiertos | No |

## Servicios para pacientes internados y ambulatorios

|                                                                                                             |                |                    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|----|
| Tarifa en instalaciones para pacientes internados (incluye salud mental, abuso de sustancias y maternidad)  | Copago de \$50 | No están cubiertos | No |
| Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado                                    | Sin costo      | No están cubiertos | No |
| Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios) | Copago de \$50 | No están cubiertos | No |
| Médico para cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos                                                       | Sin costo      | No están cubiertos | No |
| Laboratorio para pacientes ambulatorios y servicios profesionales                                           | Sin costo      | No están cubiertos | No |

## Otros servicios médicos

|                                                                                                                |                |                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|----|
| Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias | Copago de \$10 | No están cubiertos | No |
| Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)      | Copago de \$10 | No están cubiertos | No |
| Institución de enfermería especializada                                                                        | Sin costo      | No están cubiertos | No |

## 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 \$20 | No están cubiertos | No |
| Medicamentos de marca no preferidos | Copago de \$40 | No están cubiertos | No |
| Medicamentos especializados         | Copago de \$40 | No están cubiertos | No |

\*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 97% AV. Nuestros planes de Ambetter 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.CeltiCareHealthPlan.com](http://Ambetter.CeltiCareHealthPlan.com).