

**Anexo C - Lista de beneficios
HealthyTNBabies
Grupo I y Grupo II
Indios de EE.UU./nativos de Alaska**

Para recibir beneficios de este Plan, asegúrese de que el proveedor de atención médica sea miembro de la red de proveedores que aparece en la tarjeta de identificación de Asegurados. Si Usted recibe servicios de un proveedor fuera de la red, Usted será responsable del pago total del cargo del proveedor fuera de la red. **No se pagan beneficios por los servicios prestados por proveedores fuera de la red.**

Servicios cubiertos	Copago requerido por los Servicios cubiertos prestados por proveedores de la red
Servicios recibidos en el consultorio del proveedor de atención médica	
Servicios en el consultorio para atención prenatal y posnatal (incluyendo complicaciones)	
Visitas al consultorio de un Médico de atención primaria	Sin copago
Visitas al consultorio de un Especialista	Sin copago
Servicios de diagnóstico rutinarios	Sin copago
Servicios que se reciben en un Centro médico	
Estadías en el hospital	
Se requiere autorización previa para hospitalizaciones que no sean por parto. Se negarán los beneficios para proveedores de la red fuera de Tennessee (Proveedores PPO de Blue Card) cuando no se obtiene autorización previa. Los proveedores de la red en Tennessee son responsables de obtener la autorización previa. El Asegurado no es responsable del recargo cuando los proveedores de la red de Tennessee no obtienen autorización previa.	
Cargos del centro médico Usted está exenta del copago si se la vuelve a hospitalizar en un plazo de 48 horas después de la visita inicial por el mismo episodio.	Sin copago
Cargos del proveedor (incluyendo parteras)	Sin copago
Servicios hospitalarios de emergencia	
En caso de una emergencia real, los beneficios están disponibles para proveedores de la red y fuera de la red.	
Cargos del centro médico (Usted está exenta del copago si se la hospitaliza):	
Padecimiento de emergencia	Sin copago
Padecimiento que no es de emergencia	Sin copago
Cargos del proveedor de atención médica	Sin copago

Servicios cubiertos		Copago requerido por los Servicios cubiertos prestados por proveedores de la red
Servicios de urgencia		
Cargos del centro médico: Sala de urgencias		Sin copago
Visita médica sin previa cita		Sin copago
Cargos del proveedor de atención médica		Sin copago
Servicios del centro médico y cirugía para pacientes de consulta externa		
Cargos del centro médico		Sin copago
Cargos del proveedor de atención médica		Sin copago
Servicios de diagnóstico para pacientes de consulta externa		
Servicios de diagnóstico rutinarios y no rutinarios		Sin copago
Otros servicios		
Ambulancia		Sin copago
Servicios recibidos en la farmacia		
Medicamentos con receta médica		
<p>Venta minorista de suministro hasta para 30 días. Suministro hasta para 90 días con un copago, a través de entrega a domicilio y ciertas farmacias minoristas. Si Usted elige un medicamento de marca (preferida o no preferida) cuando un medicamento genérico equivalente está disponible, Usted tendrá la responsabilidad de pagar el costo de los medicamentos de marca si supera el costo de medicamentos genéricos, más el copago de medicamentos genéricos requerido. Algunos productos farmacéuticos especializados requieren autorización previa. Consulte la Lista de medicamentos farmacéuticos especializados para ver la lista de productos farmacéuticos especializados que requieren autorización previa.</p>		
Genérico		Sin copago
Marca preferida		Sin copago
Marca no preferida		Sin copago
Medicamentos farmacéuticos especializados	Copago requerido cuando se compran en una farmacia especializada	Copago requerido cuando se compran en una farmacia de la red
Genérico	Sin copago	Sin copago
Marca preferida	Sin copago	Sin copago
Marca no preferida	Sin copago	Sin copago