

**iCoverKids puede
ayudar a los niños
que calificuen a
obtener un seguro de
salud de alta calidad
sin primas mensuales!**



**¡COVERKIDS ES
UNA BUENA
NOTICIA
PARA USTED!
¡INSCRÍBASE
YA!**

COVER+TENNESSEE

programas:

COVERTN
COVER+TENNESSEE

COVERKids
COVER+TENNESSEE

COVERRx
COVER+TENNESSEE

ACCESS+TN
COVER+TENNESSEE

COVERKids
COVER+TENNESSEE



Cover Tennessee ofrece seguro de salud para las personas no aseguradas en Tennessee a través de tres programas de seguros y un programa de beneficios en farmacia. CoverTN es una iniciativa para seguro de salud básico económica y transferible para pequeños negocios no asegurados. Seguro integral para niños a través de CoverKids y los adultos con enfermedades crónicas son elegibles para AccessTN. CoverRx es un programa de beneficios en farmacia a nivel estatal diseñado para asistir a quienes no tienen cobertura farmacéutica pero tienen una necesidad crítica por medicamentos.

1-866-CoverTN • www.CoverTN.gov



317355
4/1/10

**Seguro de salud
integral gratuito
para mantener
a sus niños
saludables**

**1-866-620-8864
WWW.COVERKIDS.COM**



Qué está cubierto

- ★ Visitas al médico incluyendo chequeo general
- ★ Recetas
- ★ Hospital y servicios médicos
- ★ Servicios de salud mental
- ★ Servicios para la visión para exámenes de la vista de rutina, prueba de glaucoma, anteojos, lentes de contacto y reemplazo de armazones
- ★ Servicios de limpiezas Dentales, rayos X y tratamientos

Quién califica

- ★ De 18 años o menores
- ★ Un residente de Tennessee
- ★ Ciudadano de los Estados Unidos o residente legal que califica. (Los bebés nacidos en los Estados Unidos serán considerados ciudadanos americanos.)
- ★ Debe haber estado sin seguro por lo menos tres meses antes de aplicar
- ★ No elegible para TennCare
- ★ No debe haber tenido acceso al seguro médico de los empleados del estado
- ★ Ingreso familiar de hasta el 250% del nivel de pobreza federal (FPL)
- ★ Esta disponible para las mujeres embarazadas en o debajo de los 250% del nivel de pobreza federal (FPL) que reúnan otros requisitos de la elegibilidad

Costos

- ★ Para familias de hasta el 250% FPL, sin prima
- ★ Para familias sobre el 250% FPL, cobertura disponible con prima completa
- ★ Copagos varían de acuerdo a los ingresos

Personas en la unidad familiar	FPL a los 150% FPL	Entre 150% y 250% FPL
1	\$10,830 - \$16,245	\$16,246 - \$27,075
2	\$14,570 - \$21,855	\$21,856 - \$36,425
3	\$18,310 - \$27,465	\$27,466 - \$45,775
4	\$22,050 - \$33,075	\$33,076 - \$55,125
5	\$25,790 - \$38,685	\$38,686 - \$64,475
6	\$29,530 - \$44,295	\$44,296 - \$73,825
7	\$33,270 - \$49,905	\$49,906 - \$83,175
8	\$37,010 - \$55,515	\$55,516 - \$92,525

(FPL efectivo 3/1/09)

Cómo inscribirse

- ★ Descargue y complete una solicitud de CoverKids, disponible en www.CoverKids.com
- ★ O llame al 1-866-620-8864 para recibir una solicitud por correo
- ★ Asegúrese de firmar y colocar la fecha en la solicitud antes de enviarla por correo
- ★ Si necesita ayuda para completar la solicitud, llame al 1-866-620-8864

Resumen de beneficios de CoverKids

BENEFICIO	INGRESO FAMILIAR DE O MENOR AL 150% FPL	INGRESO FAMILIAR ENTRE EL 150%-250% FPL
Deducible anual	Ninguno	Ninguno
Requisito de condición pre-existente	Ninguno	Ninguno
Visita al consultorio médico	\$5 copago PCP o por especialista	\$15 copago PCP; \$20 copago por especialista
Atención hospitalaria	\$5 por admisión (exonerado si es readmitido dentro de las 48 horas por el mismo episodio)	\$100 por admisión (exonerado si es readmitido dentro de las 48 horas por el mismo episodio)
Medicamentos recetados/copagos	\$1 genéricos; \$3 marca preferida; \$5 marca no preferida	\$5 genéricos; \$20 marca preferida; \$40 marca no preferida
Maternidad	\$5 copago por OB o especialista, sólo primera visita; \$5 admisión en el hospital	\$15 copago por OB, sólo primera visita; \$20 copago por especialista; \$100 admisión en el hospital
Evaluación de salud de rutina e inmunizaciones	Sin copago para servicios prestados bajo los lineamientos de American Academy of Pediatrics	Sin copago para servicios prestados bajo los lineamientos de American Academy of Pediatrics
Sala de emergencia	\$5 copago por uso en caso de una emergencia (exonerado si es admitido); \$10 copago por uso para no-emergencias	\$50 copago por uso (exonerado si es admitido)
Cuidado quiropráctico	\$5 copago; Visitas de mantenimiento no cubiertas cuando no es aparente o no se espera que ocurra progreso adicional	\$15 copago; Visitas de mantenimiento no cubiertas cuando no es aparente o no se espera que ocurra progreso adicional
Servicio de ambulancia - Aérea & terrestre	Sin copago - 100% de los cargos razonables cuando el administrador de las solicitudes de prestaciones lo considere médicamente necesario	Sin copago - 100% de los cargos razonables cuando el administrador de las solicitudes de prestaciones lo considere médicamente necesario
Laboratorio y Rayos X	Sin copago - 100% del beneficio	Sin copago - 100% del beneficio
Terapia física, del habla y ocupacional	\$5 copago por visita; Limitada a 52 visitas por año por tipo de terapia	\$15 copago por visita; Limitada a 52 visitas por año por tipo de terapia
Salud mental para pacientes internados (requiere pre-autorización)	\$5 copago por admisión	\$100 copago por admisión
Abuso de sustancias para pacientes internados (requiere pre-autorización)	\$5 copago por admisión	\$100 copago por admisión
Salud mental/Abuso de sustancias para pacientes externos (requiere pre-autorización)	\$5 copago por sesión	\$20 copago por sesión
Cuidado Dental	\$5 de copago por visita; No aplican copagos para el examen oral preventivo de rutina, rayos X y las aplicaciones de limpieza de fluoruro	\$15 de copago por visita; No aplican copagos para el examen oral preventivo de rutina, rayos X y las aplicaciones de limpieza de fluoruro
Cuidado de la vista	Servicios preventivos (examen anual y prueba de glaucoma) - Sin copago; \$5 copago - prescripción de lentes y armazones o lentes de contacto	Servicios preventivos (examen anual y prueba de glaucoma) - Sin copago; \$15 copago - prescripción de lentes y armazones o lentes de contacto
Máximo desembolso anual	5% del ingreso familiar anual	5% del ingreso familiar anual

No aplican copagos para americanos nativos/nativos de Alaska con documentos tribales reconocidos a nivel federal por debajo del 250% del FPL

VISITE WWW.COVERKIDS.COM PARA SOLICITUDES Y MAYOR INFORMACIÓN O LLAME AL 1-866-620-8864