



Zing HEALTH™
Plan Medicare Advantage

Resumen de beneficios

DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

INDIANA (HMO-POS DSNP)

H4624-016 Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)

Área de servicio: Condados de Allen, Lake y Marion

Información importante sobre el plan

Zing Health es un Plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (DSNP) HMO con Punto de servicio (POS) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

Esta guía fácil de usar le permite entender qué beneficios están cubiertos por Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP). La información de beneficios proporcionada es un resumen de lo que cubrimos y lo que debería esperar pagar. No enumera cada servicio cubierto ni todas las limitaciones o exclusiones. Para acceder a una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos o solicite el folleto “Evidencia de cobertura”, o bien puede acceder al folleto y descargarlo de nuestro sitio web (www.myzinghealth.com).

Para obtener más información, llámenos al **1-866-946-4458 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre), o los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), o bien puede **visitarnos en www.myzinghealth.com**.

¿Quién puede afiliarse?

Para afiliarse a **Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)**, debe hacer lo siguiente:

- tener derecho a la Parte A de Medicare;
- estar afiliado en la Parte B de Medicare;
- ser elegible para la inscripción en el programa de Medicaid del estado; y
- vivir en nuestra área de servicio.

El área del servicio incluye los siguientes condados: Allen, Lake y Marion.

Definiciones

Las **organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO)** son planes brindados por un proveedor de seguros con una red contratada de proveedores e instituciones de atención médica. Las HMO suelen requerir que los miembros seleccionen un médico de atención primaria para la coordinación de la atención. Algunos planes también incluyen un reembolso de parte o la totalidad de la prima de la Parte B.

Los **Planes de necesidades especiales con elegibilidad doble (DSNP)** son planes de Medicare Advantage especializados que brindan beneficios de atención médica para beneficiarios que tienen cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Los beneficiarios deben cumplir con determinados requisitos de ingresos y recursos con elegibilidad y alcance de beneficios ofrecidos, determinados por el estado en el que se brinda el plan.

Los **Planes de necesidades especiales con elegibilidad doble y Punto de servicio (DSNP-POS)** son DSNP que, en determinadas circunstancias, permiten a los miembros recibir atención fuera de la red, habitualmente a un costo compartido mayor que el brindado a través de proveedores de la red.

Este es un Plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP)

Medicaid es un programa estatal y federal conjunto que brinda ayuda con los costos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados. La cobertura de Medicaid varía dependiendo del estado y del tipo de plan de Medicaid que usted tenga. Lo que paga por los servicios cubiertos depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Algunas personas que tienen Medicaid reciben ayuda para pagar sus primas de Medicare y otros costos. Otras personas también podrían obtener cobertura por medicamentos y servicios adicionales que están cubiertos por Medicaid, pero no por Medicare.

Requisitos de elegibilidad para Medicaid

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP) está disponible para cualquier persona que tenga La Parte A y la Parte B de Medicare y que reciba cierto nivel de asistencia médica de la Administración de Servicios Sociales y Familiares de Indiana (FSSA) (el programa estatal de Medicaid), según se describe a continuación:

- Los miembros del plan con estado de cobertura completa de Medicaid (**Beneficio completo de elegibilidad doble [FBDE]**) son elegibles para el programa de Medicaid de Indiana, que podrá ser responsable del pago de sus costos compartidos de Medicare. Los miembros también son elegibles para recibir los beneficios completos de Medicaid.
- Los miembros del plan con estado de beneficiarios de Medicare calificados (**QMB**) son elegibles para el programa de Medicaid de Indiana, que podrá ser responsable del pago de sus primas, deducibles y costos compartidos de la Parte B de Medicare.
- Los miembros del plan con estado de beneficiarios de Medicare calificados Plus (**QMB+**) son elegibles para los beneficios completos del programa de Medicaid de Indiana, que podrá ser responsable del pago de sus primas, deducibles y costos compartidos de la Parte A de Medicare (si la hubiera) y la Parte B de Medicare.
- Los miembros del plan con estado de beneficiarios de bajos ingresos especificados de Medicare Plus (**SLMB+**) son elegibles para el programa de Medicaid de Indiana, que podrá ser responsable del pago de sus primas de la Parte B de Medicare. Los miembros también son elegibles para recibir los beneficios completos de Medicaid.

Costos compartidos y protecciones de los costos compartidos

Usted no paga ningún costo compartido para los beneficios cubiertos por Medicare descritos más adelante en este resumen de beneficios. Pagará copagos mínimos o ningún copago para medicamentos recetados cubiertos por el beneficio de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. Cuando reciba servicios de salud, el proveedor deberá facturarle al plan el costo de los servicios de Medicare y facturarle al programa de Medicaid de Indiana los importes de costos compartidos de Medicare. **El proveedor no debe facturarle a usted los servicios o costos compartidos. Asegúrese de presentar tanto su tarjeta de identificación de miembro de Zing Health y su tarjeta de identificación de miembro de FSSA de Indiana cuando se le brinden servicios.**

¿Qué es la Ayuda adicional?

Un Subsidio por bajos ingresos (LIS), también llamado “Ayuda adicional”, puede estar disponible para ayudarle con los gastos directos de bolsillo de la Parte D de Medicare, como las primas, los deducibles, el coseguro y los copagos. Muchas personas califican para el programa de Ayuda adicional y no lo saben. Tenga en mente que la asistencia también puede depender de su estado de elegibilidad doble.

Por cada beneficio indicado, puede ver qué cubre nuestro plan, además de lo cubierto por su estado. Sin importar su nivel de elegibilidad para Medicaid, nuestro plan cubrirá los beneficios descritos en la columna del plan. Si tiene alguna pregunta acerca de su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que puede acceder, llame al: **1-866-946-4458** (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

¿Cómo puedo determinar mis costos en medicamentos recetados?

Por lo general, deberá utilizar farmacias de la red para surtir sus medicamentos recetados cubiertos por la Parte D de Medicare. Deberá utilizar nuestro formulario del plan (la lista de medicamentos cubiertos) para identificar en qué nivel se encuentran sus medicamentos para poder determinar cuánto le costarán. Cada medicamento está agrupado en uno de cinco niveles. El importe que paga depende del nivel del medicamento, en qué etapa de beneficios se encuentra y su nivel de “Ayuda adicional”.

¿Qué proveedores puedo usar?

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Nuestro plan no requiere una derivación para consultar a un especialista. En algunos casos, podría ser necesaria una autorización previa para algunos de los servicios que reciba. Excepto en situaciones de emergencia si utiliza proveedores que no forman parte de nuestra red, podríamos no pagar estos servicios.

Los miembros de este plan tendrán acceso a enfermeros denominados administradores de atención médica. Los administradores de atención médica trabajan con los miembros y sus proveedores de atención médica para resolver cualquier falencia en la atención y apoyar los planes de atención personalizada elaborados para dar respuesta a las necesidades específicas de cada miembro, con el propósito de mejorar los resultados relacionados con la salud.

¿Cuál es nuestro horario de atención?

Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre), o los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo).

- Si es miembro de este plan, llame al número gratuito **1-866-946-4458 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)** o visite nuestro sitio web en **www.myzinghealth.com**.
- Si no es miembro de este plan, llame al número gratuito **1-866-946-4458**.

Cobertura de Medicare que va más allá del Plan Original de Medicare

- Al igual que todos los planes de salud Medicare Advantage, nuestros planes cubren todo lo que cubre el Plan Original de Medicare: La Parte A (servicios hospitalarios) y la Parte B (servicios médicos). Los miembros de nuestro plan también reciben más que lo que cubre el Plan Original de Medicare. Algunos de los beneficios adicionales están indicados en este Resumen de beneficios.
- Nuestros planes cubren los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare y los medicamentos de la Parte B (como los medicamentos para quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor).

¿Qué cubre el Plan Original de Medicare?

Si desea obtener más información acerca de la cobertura y los costos del Plan Original de Medicare, consulte su manual *Medicare y Usted* actual. Puede verlo en línea en www.medicare.gov u obtener un ejemplar llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos, como braille, impresión en letra grande o audio. Para obtener más información, llámenos al **1-866-946-4458** (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Prima mensual, deducible y límites en lo que paga por los servicios cubiertos

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

PRIMA MENSUAL, DEDUCIBLE Y LÍMITES

<p>Prima mensual de la Parte C</p>	<p>\$0 de prima mensual del plan</p> <p>Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Si cumple con determinados requisitos de elegibilidad tanto para Medicare como para Medicaid, sus primas de la Parte B podrían estar totalmente cubiertas.</p> <p>Consulte la sección de beneficios de medicamentos recetados de este documento para obtener información sobre la prima de la Parte D de Medicare.</p>
<p>Deducible del plan</p>	<p>\$0 de deducible</p> <p>Consulte la sección de beneficios de medicamentos recetados de este documento para obtener información sobre el deducible de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.</p>
<p>¿Cuál es la responsabilidad máxima anual de gastos directos de bolsillo? (No incluye los medicamentos recetados).</p>	<p>\$7,550 es el máximo que pagará por los servicios cubiertos que reciba de proveedores de la red.</p> <p>Nuestro plan le brinda protección al tener límites anuales en sus gastos directos de bolsillo para la atención médica y hospitalaria. Estos límites son el máximo que pagará por copagos, coseguro y otros costos por servicios médicos y hospitalarios. Dependiendo de su nivel de elegibilidad para la Administración de servicios sociales y familiares de Indiana (FSSA), usted podría no pagar nada por lo servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Consulte el manual “Medicare y usted” para conocer los servicios cubiertos por Medicare. Para conocer los servicios cubiertos por la Administración de servicios sociales y familiares de Indiana (FSSA), consulte la sección de Cobertura de Medicaid de este documento. Tenga en cuenta que es posible que deba seguir pagando sus primas mensuales y los costos compartidos de sus medicamentos recetados de la Parte D, dependiendo de su nivel de Ayuda adicional.</p>

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Verá el siguiente ícono  debajo de la columna que describe la cobertura de nuestro plan para determinados seleccionados. Este ícono significa que el servicio es parte del programa de Punto de servicio (POS) del plan. POS significa que puede recibir servicios fuera de nuestra red de proveedores al mismo costo que dentro de la red. Para obtener más información sobre el programa POS, consulte su folleto “Evidencia de cobertura” llame al Servicio de atención al cliente.

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

COBERTURA HOSPITALARIA

Cobertura de hospitalización¹	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de hospitalización. Una vez que reciba el alta hospitalaria, hable con uno de nuestros administradores de atención médica. Nuestros administradores de atención médica pueden ayudar a garantizar que se mantenga saludable y fuera del hospital. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener información más específica.	
Cobertura hospitalaria ambulatoria¹	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago Los servicios hospitalarios ambulatorios pueden incluir procedimientos aprobados, como servicios de observación, técnicas de diagnóstico, yesos, suturas o intervenciones quirúrgicas ambulatorias. Para acceder a una lista completa de los servicios cubiertos, llámenos o solicite el folleto Evidencia de cobertura.	
Centro de cirugía ambulatoria¹	Dentro de la red: \$0 por intervención quirúrgica en un centro de cirugía ambulatoria. Fuera de la red: \$0 de copago	
Médico de atención primaria (PCP)	Dentro de la red: \$0 de copago No cubierto fuera de la red.	
Especialistas	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago	

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

ATENCIÓN PREVENTIVA

Servicios preventivos

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Asesoramiento por consumo indebido de alcohol
- Densitometría ósea
- Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía)
- Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)
- Pruebas cardiovasculares
- Prueba de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, determinación de sangre oculta en las heces, sigmoidoscopia flexible)
- Evaluación para detectar la depresión
- Prueba de detección de la diabetes
- Pruebas de glaucoma
- Vacunas y prueba de detección de hepatitis B
- Prueba de detección de hepatitis C
- Prueba de detección de infección por VIH
- Prueba de detección de cáncer de pulmón
- Servicios de terapia médica de nutrición
- Evaluación y asesoramiento por obesidad
- Pruebas de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Asesoramiento y prueba de detección de infecciones de transmisión sexual
- Asesoramiento por tabaquismo y para dejar de fumar (asesoramiento para personas sin signos de enfermedades relativas al tabaquismo)
- Vacunas, incluso vacunación antigripal
- Consulta preventiva de “Bienvenido a Medicare” (por única vez)
- Consulta anual de bienestar

Dentro de la red:



\$0 por servicios preventivos del Plan Original de Medicare.

\$0 por pruebas o estudios de diagnóstico recibidos en preparación de su examen físico anual o indicados como resultado de dicha consulta.

Fuera de la red:

\$0 por servicios preventivos del Plan Original de Medicare.

\$0 por pruebas o estudios de diagnóstico recibidos en preparación de su examen físico anual o indicados como resultado de dicha consulta.

Cualquier servicio preventivo aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Servicios de atención de emergencia

\$0 de copago

Atención de emergencia internacional

\$0 de copago

SERVICIOS DE URGENCIA

Servicios de atención de urgencia

Dentro de la red:

\$0 de copago

Fuera de la red:

\$0 de copago

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y SERVICIOS DE LABORATORIO

Pruebas y técnicas de diagnóstico

Dentro de la red:

\$0 de copago

POS

Fuera de la red:

\$0 de copago

Servicios de laboratorio

Dentro de la red:

\$0 de copago

POS

Fuera de la red:

\$0 de copago

Servicios de diagnóstico radiológico¹ (como resonancias magnéticas o tomografías computarizadas)

Dentro de la red:

\$0 de copago

POS

Fuera de la red:

\$0 de copago

Podría ser necesario obtener autorización previa.

Servicios radiológicos terapéuticos¹ (como tratamientos de irradiación para el cáncer)

Dentro de la red:

\$0 de copago

POS

Fuera de la red:

\$0 de copago

Podría ser necesario obtener autorización previa.

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS AUDITIVOS

Examen de audición (cubiertos por Medicare)

Dentro de la red:

\$0 por exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare.



Fuera de la red:

\$0 de copago

Exámenes de audición de rutina

Dentro de la red:

\$0 de copago por un (1) examen de audición de rutina por año.
No cubierto fuera de la red.

Evaluación y ajuste de audífonos

Dentro de la red:

\$0 por una (1) evaluación y ajuste de audífonos cada tres (3) años.

No cubierto fuera de la red.

Audífonos

Dentro de la red

\$750 de asignación de beneficios para audífonos por oído cada tres (3) años.

Todos los costos que superen el monto máximo permitido correrán por su cuenta. Tres visitas de seguimiento, garantía de reparación de 3 años y 3 años de baterías incluidas. Cobertura para el reemplazo por única vez de audífonos perdidos, robados o dañados. Para obtener más información, llame al Nations Hearing o al Servicio de atención al cliente.

No cubierto fuera de la red.

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS DENTALES

Beneficios dentales preventivos

Dentro de la red:

\$0 para exámenes bucales, hasta uno (1) cada seis (6) meses.
 \$0 para profilaxis (limpiezas), hasta una (1) cada seis (6) meses.
 \$0 para tratamientos con fluoruro, hasta uno (1) por año.
 \$0 para radiografías de aleta de mordida, hasta un (1) juego por año.
 \$0 para radiografías panorámicas, hasta una (1) cada cinco (5) años.
\$3,000 de asignación de beneficios dentales preventivos e integrales combinados por año.
 Todos los costos que superen el monto máximo permitido correrán por su cuenta.
 No cubierto fuera de la red.

Beneficios dentales integrales

Dentro de la red:

\$0 de copago para empastes de amalgama o compuestos por diente cada tres (3) años.
 \$0 de copago para extracciones, una (1) extracción por diente por año.
 \$0 de copago para tratamientos de conducto, uno (1) por diente de por vida.
 \$0 de copago para raspado de sarro y alisado radicular (limpieza profunda), por cuadrante cada (24) meses.
 \$0 de copago para corona completa por diente, cada cinco (5) años.
 \$0 de copago para dentadura postiza, prótesis o dentaduras parciales fijas, una vez cada cinco (5) años.
\$3,000 de asignación de beneficios dentales preventivos e integrales combinados por año.
 Todos los costos que superen el monto máximo permitido correrán por su cuenta.
 No cubierto fuera de la red.

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)

Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS DE LA VISTA

Pruebas de la vista (cubiertas por Medicare)

Dentro de la red:

\$0 por las pruebas de la vista cubiertas por Medicare para diagnosticar y tratar afecciones y enfermedades de la vista (incluso una prueba de detección anual de glaucoma).



Fuera de la red:

\$0 de copago

Pruebas de la vista de rutina

Dentro de la red:

\$0 por un (1) examen de la vista de rutina y refracción ocular, hasta uno (1) por año. No cubierto fuera de la red.

Anteojos (cubiertos por Medicare)

Dentro de la red:

\$0 por un (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (anteojos o lentes de contacto) después de una intervención quirúrgica por cataratas.

Anteojos de rutina

Dentro de la red:

\$295 de asignación de beneficios para anteojos (lentes de contacto, anteojos [marcos y lentes], lentes de anteojos, marcos de anteojos), uno (1) por año.

Todos los costos de anteojos de rutina que superen el beneficio máximo permitido correrán por su cuenta.

No cubierto fuera de la red.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Servicios de salud mental para pacientes internados¹

Dentro de la red:

\$0 de copago

Fuera de la red:

\$0 de copago

Su plan cubre hasta 190 días de por vida de atención de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico.



Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS DE SALUD MENTAL *(continuación)*

Servicios de salud mental ambulatorios (incluso los servicios de psiquiatría)

Dentro de la red:

\$0 para consultas de terapia individual cubiertas por Medicare.

\$0 para consultas de terapia grupal cubiertas por Medicare.

Fuera de la red:

\$0 para consultas de terapia individual cubiertas por Medicare.

\$0 para consultas de terapia grupal cubiertas por Medicare.

POS

Servicios ambulatorios por abuso de sustancias¹

Dentro de la red:

\$0 para consultas de terapia individual cubiertas por Medicare.

\$0 para consultas de terapia grupal cubiertas por Medicare.

Fuera de la red:

\$0 para consultas de terapia individual cubiertas por Medicare.

\$0 para consultas de terapia grupal cubiertas por Medicare.

POS

Servicios de tratamiento de opioides¹

Dentro de la red:

\$0 de copago

Fuera de la red:

\$0 de copago

ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)¹

Dentro de la red:

\$0 de copago

Fuera de la red:

\$0 de copago

Nuestro plan cubre hasta 100 días, por cada período de beneficios.

POS

TERAPIA Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Servicios de terapia ocupacional¹

Dentro de la red:

\$0 de copago

Fuera de la red:

\$0 de copago

POS

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)

Condados de Allen, Lake y Marion

TERAPIA Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN *(continuación)*

Terapia física y terapia del habla y del lenguaje¹	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago	
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar¹	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago Incluye los siguientes servicios cubiertos por Medicare: rehabilitación cardíaca, rehabilitación cardíaca intensiva, servicios de rehabilitación pulmonar, ejercicio terapéutico supervisado (SET), para servicios sintomáticos de arteriopatía periférica (PAD).	

SERVICIOS DE TRANSPORTE Y AMBULANCIA

Servicio terrestre	\$0 de copago Podría ser necesario obtener autorización previa para los servicios de Medicare que no sean de emergencia.	
Servicio aéreo (viaje de ida)	\$0 de copago	
Servicios de transporte para situaciones que no son de emergencia	Dentro de la red: \$0 por hasta 50 viajes de ida por año a ubicaciones relacionadas con la salud y aprobadas por el plan. Llame al Servicio de atención al cliente con anticipación para reservar un viaje para su cita. No cubierto fuera de la red.	

COBERTURA ADICIONAL DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Medicamentos de la Parte B de Medicare¹	Dentro de la red: \$0 de copago Fuera de la red: \$0 de copago Incluyen los medicamentos para quimioterapia y radioterapia de la Parte B de Medicare y otros medicamentos de la Parte B. Podría ser necesario obtener autorización previa.	
---	--	---

Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare

<p>Beneficio cubierto</p>	<p>H4624-016 Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP) Condados de Allen, Lake y Marion</p>
<p>MEDICAMENTOS RECETADOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS</p>	
<p>Prima de la Parte D</p>	<p>\$0 o \$29.70</p> <p>Lo qué debe saber</p> <p>Dependiendo de su nivel de subsidio del programa de Subsidio por bajos ingresos o “Ayuda adicional”, es posible que no pague ninguna prima de la Parte D de Medicare.</p>
<p>Deducible de la Parte D</p>	<p>\$480 (No incluye el Nivel 1)</p> <p>Lo qué debe saber</p> <p>Dependiendo de su nivel de subsidio del programa de Subsidio por bajos ingresos o “Ayuda adicional”, es posible que no pague ningún deducible de la Parte D de Medicare.</p>
<p>Etapa de cobertura inicial</p>	<p>Usted permanece en la Etapa de cobertura inicial hasta que sus gastos en medicamentos alcancen \$4,430 (anuales hasta la fecha). Usted paga los importes siguientes hasta que su monto total anual por concepto de medicamentos ascienda a \$4,430. El total de los costos anuales de los medicamentos equivalen a los costos totales de los medicamentos pagados tanto por usted como por nuestro plan.</p> <p>Dependiendo de su nivel de subsidio, pagará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1.35 o \$3.95 (para medicamentos genéricos o medicamentos tratados como genéricos), o bien • \$4.00 o \$9.85 (para todos los demás medicamentos), o bien • \$0. <p>Los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días.</p> <p>Si reside en un centro de cuidado a largo plazo (LTC), usted paga lo mismo que en una farmacia minorista. Cuando pasa de una fase de beneficios de la Parte D de Medicare a otra, su costo compartido también puede cambiar.</p> <p>Para obtener información adicional sobre los costos compartidos específicos por farmacia y sobre las fases del beneficio, llámenos o consulte la Evidencia de cobertura en línea.</p> <p>Este plan incluye una cobertura de medicamentos recetados ampliada para determinados medicamentos excluidos. El medicamento genérico sildenafilo (Viagra) está disponible solo como genérico, en el Nivel 2.</p>

Beneficio cubierto

 H4624-016
 Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
 Condados de Allen, Lake y Marion

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS
(continuación)
Costo compartido en farmacias minoristas estándar
Suministro para 30 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos

\$0

Nivel 2: Medicamentos genéricos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 5: Medicamentos especializados
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días.

Costo compartido en farmacias de pedido por correo estándar
Suministro para 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos

\$0

Nivel 2: Medicamentos genéricos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Nivel 5: Medicamentos especializados
Medicamentos genéricos: \$0 / \$1.35 / \$3.95
Medicamentos de marca: \$0 / \$4.00 / \$9.85

Los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

MEDICAMENTOS RECETADOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS (continuación)

Período sin cobertura

La mayoría de los planes de medicamentos recetados de Medicare tienen un período sin cobertura (también conocido como “donut hole”). Esto significa que hay un cambio temporario en lo que pagará por sus medicamentos. El período sin cobertura comienza después de que usted y su plan de medicamentos recetados hayan gastado **\$4,430** en medicamentos cubiertos.

Los miembros que reciben Ayuda adicional para el pago de los costos de la Parte D de Medicare no ingresan en el período sin cobertura.

Etapas de Cobertura en situación catastrófica

La Etapa de cobertura en situación catastrófica comienza después de que sus gastos directos de bolsillo anuales en medicamentos (que incluyen los medicamentos adquiridos en farmacias minoristas y mediante pedido por correo) alcancen **\$7,050**. En esta etapa, usted no paga nada.

Los costos compartidos pueden cambiar dependiendo de la farmacia que elija y el momento en que ingrese en una nueva fase de las etapas de medicamentos.

Sus costos compartidos pueden variar dependiendo del momento en que ingrese en otra fase del beneficio de medicamentos y de si reúne los requisitos para recibir Ayuda adicional. Para averiguar si es elegible para la Ayuda adicional, comuníquese con la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Para obtener información adicional sobre los costos compartidos específicos por farmacia y sobre las etapas de cobertura de medicamentos, llame a nuestro departamento de Servicio de atención al cliente, o bien consulte la Evidencia de cobertura en línea o solicite un ejemplar por correo.

Beneficios, atención y servicios adicionales

Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

CUIDADO DE LOS PIES (SERVICIOS DE PODOLOGÍA)

Servicios de podología (cubiertos por Medicare)

Dentro de la red:

\$0

Fuera de la red:

\$0



Servicios de podología de rutina

Dentro de la red:

\$0 por seis (6) consultas de pedicura de rutina por año.

No cubierto fuera de la red.

EQUIPOS MÉDICOS Y SUMINISTROS

Equipos médicos duraderos (DME) (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)¹

Dentro de la red:

\$0

Fuera de la red:

\$0

Se requiere autorización previa para adquirir Equipos médicos duraderos (DME) con un costo mayor que \$500.



Dispositivos prostéticos (aparatos de ortodoncia, miembros artificiales, etc.) y suministros médicos relacionados¹

Dentro de la red:

\$0

Fuera de la red:

\$0

Se requiere autorización previa para adquirir dispositivos prostéticos con un costo mayor que \$500.



Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

EQUIPOS MÉDICOS Y SUMINISTROS *(continuación)*

Suministros y servicios para la diabetes

Dentro de la red:



\$0 por suministros para la diabetes.
\$0 para calzado o plantillas terapéuticas para la diabetes.

Fuera de la red:

\$0
Zing Health limita los suministros y servicios para la diabetes a los fabricantes especificados. Llame al Servicio de atención al cliente para obtener más información.

CUIDADO QUIROPRÁCTICO

Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare)

Dentro de la red:



\$0 por manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación (cuando uno o más huesos de la columna vertebral se salen de lugar).

Fuera de la red:

\$0

ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO

Atención médica a domicilio¹ (Cubierta por Medicare)

Dentro de la red:

\$0

Fuera de la red:

\$0

Podría ser necesario obtener autorización previa.



Beneficio cubierto

Ciertos medicamentos indicados con un ¹ pueden requerir autorización previa.

H4624-016

Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

HOSPICIO

Atención de hospicio

Debe recibir la atención de un proveedor de hospicio aprobado por Medicare.

Consulte al plan antes de seleccionar un hospicio. Usted paga parte del costo de los medicamentos para pacientes ambulatorios.

Su atención de hospicio se facturará al Plan Original de Medicare, incluso si usted está en un plan Medicare Advantage.

DIÁLISIS

Diálisis renal¹

Dentro de la red:

\$0 por tratamientos de diálisis cubiertos por Medicare.

\$0 por los servicios de educación sobre enfermedades renales.

No cubierto fuera de la red.

Programas de bienestar

Beneficios adicionales cubiertos

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

ARTÍCULOS DE VENTA SIN RECETA (OTC)

Artículos de venta sin receta (OTC)

\$300 cada (3) meses para artículos OTC.

Los beneficios OTC incluyen los tratamientos sustitutivos con nicotina (NRT).

La tarjeta de débito OTC permite a los miembros adquirir artículos relacionados con la salud en farmacias minoristas, así como mediante pedido por correo.

Si no utiliza el importe completo de sus beneficios de OTC para el trimestre cuando hace su pedido, el saldo restante no se acumulará para el siguiente período de beneficio de OTC.

Puede pedir:

- En línea: visite NationsOTC.com/ZingHealth
- Por teléfono: llame al Asesor para la experiencia de miembros de NationsOTC al 1-877-273-3381 (TTY: 711), las 24 horas, los siete días de la semana, todo el año.
- Por correo postal: llene un formulario de pedido del catálogo de productos de NationsOTC/Zing Health y envíelo.
- En una tienda minorista: en una tienda minorista de la red aprobada.

Visite nuestro sitio web en www.myzinghealth.com para consultar la lista de los artículos de venta sin receta cubiertos.

No cubierto fuera de la red.

Beneficios adicionales cubiertos

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

BENEFICIO DE COMIDAS

Comidas para prevención de rehospitalización

Usted no paga nada por comidas inmediatamente después de una hospitalización aguda a fin de contribuir a la recuperación, con un máximo de 10 comidas (se aplican limitaciones y exclusiones).

No cubierto fuera de la red.

Tarjeta para comidas saludables (tarjeta de débito para alimentos)

Los miembros reciben una asignación mensual de **\$35** para comprar productos agrícolas y alimentos saludables.

Los miembros deben tener una o más de las siguientes categorías de afecciones crónicas:

Los miembros con una afección crónica que califique pueden adquirir productos alimenticios aprobados por el plan mediante una solución de pedido por correo o en tiendas minoristas participantes con su tarjeta física.

1. Alcoholismo crónico u otra drogadicción
2. Trastornos autoinmunitarios
3. Cáncer, excepto por afecciones precancerosas o localizadas
4. Trastornos cardiovasculares
5. Insuficiencia cardíaca crónica
6. Demencia
7. Diabetes *mellitus*
8. Insuficiencia renal en etapa terminal
9. Insuficiencia renal en etapa terminal (ESRD) que requiere diálisis
10. Trastornos hematológicos graves
11. VIH/SIDA
12. Trastornos pulmonares crónicos
13. Problemas de salud mental crónicos e incapacitantes
14. Trastornos neurológicos
15. Accidente cerebrovascular

Para conocer una lista completa de afecciones crónicas que califican, llame al Servicio de atención al cliente o consulte su folleto de Evidencia de cobertura.

No cubierto fuera de la red.

**Beneficios
adicionales cubiertos**

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR

**Asistencia para personas
mayores en el hogar**

Los miembros son elegibles para **60 horas al año** de servicios de PAPA, sin costo.

PAPA combate la soledad y el aislamiento social al conectar a los PAPA Pals con nuestros miembros para acompañamiento y ayuda durante las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL, por sus siglas en inglés). PAPA Pals ayuda a los miembros con servicios que incluyen, entre otros, compras de alimentos, retiro de medicamentos, citas médicas, ayuda técnica, recordatorios, ayuda con la iluminación en el hogar, ejercicio físico y actividades livianas. PAPA Pals puede brindar ayuda a nuestros miembros en sus hogares o de manera virtual.

No cubierto fuera de la red.

**Beneficios
adicionales cubiertos**

H4624-016
Zi ng Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

MEMBRESÍA EN GIMNASIOS

Silver & Fit Fitness®

La membresía en los gimnasios Silver & Fit Fitness® está disponible sin costo mientras sea miembro de nuestro plan. Puede encontrar una lista de los gimnasios participantes en nuestro sitio web en www.myzinghealth.com o llamando al Servicio de atención al cliente.
No cubierto fuera de la red.

Programas de control del peso

El programa para adelgazar y de mantenimiento del peso a largo plazo de Zing Health se logra a través de cambios en la alimentación, en los comportamientos relacionados con la comida y en la actividad física. Un equipo de nutricionistas y entrenadores físicos adaptarán el programa a los objetivos de pérdida de peso del miembro, sin costo alguno.
Su plan también brinda vales de cortesía para la membresía en el programa Weight Watchers.
Las comidas de Weight Watchers no están cubiertas. No cubierto fuera de la red.

LÍNEA DIRECTA DE ENFERMERÍA

Línea de asesoramiento de enfermería, las 24 horas, todos los días

Los miembros llaman a la Línea de asesoramiento de enfermería para hacer preguntas sobre temas de salud, síntomas que pueden sentir y para obtener asesoramiento sobre cuándo consultar a un médico o ir al hospital.
Los enfermeros se encuentran disponibles sin costo para usted las 24 horas, los 7 días de la semana, llamando al:
1-855-4-ZHNURSE (1-855-494-6877).

**Beneficios
adicionales cubiertos**

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD

Dispositivos de seguridad en el hogar

\$0 para dispositivos de seguridad en el hogar aprobados por el plan, lo que incluye los siguientes: barandas de seguridad, barras de ducha de mano, barandas de seguridad para inodoros, barandas de asistencia para bañera, asientos para inodoros elevado, bancos para bañera, bancos de transferencia para bañera.

El plan no cubre los costos de montaje e instalación. El plan no se hace responsable por el montaje, la instalación, la reparación u otras modificaciones inadecuadas. Los miembros son responsables por todos los costos asociados con el montaje, la instalación y las reparaciones.

No cubierto fuera de la red.

SISTEMA DE RESPUESTA PERSONAL DE EMERGENCIA

Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)

\$0

Los miembros de Zing pueden inscribirse en el beneficio PERS para recibir servicios de alerta de emergencia de los Servicios de Seguridad ADT (ADT). Los miembros tendrán acceso a ofrecimientos de PERS personalizables, que incluyen tres (3) soluciones de alerta de emergencia:

- Alerta médica básica (PERS Basic): una unidad en el hogar con un alcance de hasta 300 pies.
- Alerta médica Plus (PERS Plus): una unidad en el hogar con un alcance de 600 pies para colgar.
- Para llevar (PERS On-The-Go): unidad de base móvil con detección de caídas opcional.

No cubierto fuera de la red.

Para obtener un listado completo de los beneficios y la cobertura de su plan, consulte su documento de Evidencia de cobertura o comuníquese con el plan para más detalles.

Beneficios de Medicaid

Además de los servicios de Medicare Advantage descritos en las secciones anteriores, Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP) brinda los siguientes beneficios de Medicaid, según su nivel de cobertura de Medicaid. Para conocer las normas de elegibilidad e información adicional acerca de estos servicios, visite:

<https://www.in.gov/micaid/>

Podría haber instancias en la que los límites de Medicaid sean mayores que los de Medicare Advantage. En estas situaciones en las que el límite de Medicare Advantage se haya agotado, podría ser elegible para recibir cobertura del programa de Medicaid de Indiana. **Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid a su proveedor cuando reciba servicios.**

Beneficio cubierto	H4624-016 Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP) <i>Condados de Allen, Lake y Marion</i>
SERVICIOS CLÍNICOS E INSTITUCIONALES	
Centro de servicios ambulatorios autónomo	Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.
Consultorios de salud mental y salud pública	Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de Centros de salud con certificación federal (FQHC)	Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de hospitalización para pacientes internados (no incluye instituciones para enfermedades mentales)	Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. \$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Podría ser necesario obtener autorización previa, incluso para los centros de rehabilitación y de quemados. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.
Servicios hospitalarios ambulatorios	Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. \$3 para consultas de Medicaid que no sean de emergencia en el servicio de urgencias.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS CLÍNICOS E INSTITUCIONALES (continuación)

**Servicios de rehabilitación:
Salud mental y abuso de
sustancias**

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

**Servicios en centros de
salud rurales**

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

SERVICIOS PROFESIONALES

**Servicios de enfermeros
titulados anestesistas**

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Servicios quiroprácticos

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicios dentales

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

**Servicios médicos o
quirúrgicos de un dentista**

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

**Servicios de enfermería
obstétrica**

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS PROFESIONALES (continuación)

Servicios de enfermeros practicantes

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Servicios optométricos

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicios médicos

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicios podológicos

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicio de psicología

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Medicamentos no incluidos en la Parte D de Medicare

\$3 por medicamentos recetados cubiertos por Medicaid. Podría ser necesario obtener autorización previa.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

SERVICIOS DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Servicios de terapia ocupacional

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicios de fisioterapia

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Servicios para los trastornos del habla, la audición y el lenguaje

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

PRODUCTOS Y DISPOSITIVOS

Dentaduras postizas

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Anteojos

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Audífonos

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Equipos médicos y suministros

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

PRODUCTOS Y DISPOSITIVOS *(continuación)*

Prótesis y dispositivos de ortopedia

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Podría ser necesario obtener autorización previa.

SERVICIOS DE TRANSPORTE

Servicios de ambulancia

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

De \$0.50 a \$2.00 por servicios de transporte que no sea de emergencia cubiertos por Medicaid (dependiendo del pago).

Podría ser necesario obtener autorización previa.

Servicios de transporte médico que no sean en situaciones de emergencia

De \$0.50 a \$2.00 por servicios de transporte que no sea de emergencia cubiertos por Medicaid (dependiendo del pago).

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios.

OTROS SERVICIOS

Servicios preventivos, exámenes y pruebas de diagnóstico

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Servicios de análisis de laboratorio y de radiografías (fuera del hospital o el consultorio)

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Administración de casos dirigida

\$0 de copago para servicios cubiertos por Medicaid.

Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Servicios de administración de largo plazo

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

ATENCIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Exención de servicios basados en la comunidad y el hogar

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Servicios de salud en el hogar (incluyen servicios de enfermería, auxiliares de salud en el hogar y suministros y equipos médicos)

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Atención de hospicio

Los servicios de hospicio de Medicare están cubiertos por Medicare en un esquema de pago por servicio.

\$0 por servicios de hospicio cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa.

ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Servicios hospitalarios, en centros de enfermería y en centros de cuidados intermedios en instituciones para enfermedades mentales (65 años o más)

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Servicios psiquiátricos para pacientes internados (Menores de 21 años)

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Beneficio cubierto

H4624-016
Zing Complete Plus IN (HMO-POS DSNP)
Condados de Allen, Lake y Marion

ATENCIÓN INSTITUCIONAL (Continuación)

Servicios en centros de cuidados intermedios (para pacientes con retraso mental)

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Servicios en centros de enfermería (que no sean instituciones para enfermedades mentales)

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Podría ser necesario obtener autorización previa. Es posible que se apliquen límites a los beneficios de Medicaid.

Servicios médicos y en instituciones religiosas de cuidados de salud no médica

Para miembros con elegibilidad doble, Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

\$0 por servicios cubiertos por Medicaid.

Los servicios médicos no están cubiertos.