



Herramienta de evaluación de calificación previa a la inscripción del C-SNP de Zing Health

Complete este formulario si solicita inscribirse en un Plan de necesidades especiales para afecciones crónicas (Chronic Condition Special Needs Plan, C-SNP) de Zing Health Medicare Advantage. Para calificar, debe tener al menos una de las afecciones crónicas graves o incapacitantes cubiertas por el plan que seleccionó. Marque la afección aplicable a continuación y envíe el formulario completo con su solicitud de inscripción. Zing Health se comunicará con uno o más de sus proveedores de atención médica actuales para confirmar que tiene una afección que califica.

Si necesita ayuda para completar este formulario o tiene alguna pregunta, comuníquese con Zing Health al:

Teléfono: 866-946-4458 (TTY: 711)

De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes

(del 1 de abril al 30 de septiembre)

De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana

(del 1 de octubre al 31 de marzo)

Fax: 312-809-9404 o 855-946-4458

Correo electrónico:

Enrollment@myzinghealth.com

Información del solicitante		
Apellido:	Nombre	Inicial del segundo nombre:
Identificación de Medicare:	Fecha de nacimiento:	
Número de teléfono:	Número de teléfono celular:	
Marque cada afección que un profesional de atención médica autorizado le haya dicho que tiene. Al menos una condición debe calificar para el C-SNP en el que solicita inscribirse.		
C-SNP para el corazón y la diabetes ☐ Trastorno cardiovascular (limitado a arritmias cardíacas, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad vascular periférica y enfermedad cardíaca valvular) ☐ Insuficiencia cardíaca crónica ☐ Diabetes (tipo I o II)	C-SNP de equilibrio ☐ Sobrepeso (IMC de 25 a 29.9), u Obesidad (IMC > 30) ☐ Síndrome metabólico C-SNP para diálisis ☐ Enfermedad renal crónica (estadios 1 a 5, incluida la ESRD)	
Para cada afección marcada anteriormente, describa cualquier signo, síntoma, resultado de pruebas, mediciones o tratamiento actual o reciente que se relacione con esa afección. Si no lo sabe, indique "No estoy seguro".		
Para cada afección marcada anteriormente, enumere los medicamentos que toma en la actualidad para esa afección. Si no toma medicamentos o no conoce el nombre del medicamento, ingrese "Ninguno" o "No estoy seguro".		

Otra información clínica relevante, si se conoce, como IMC, resultados de azúcar en sangre, etapa renal/TFGe, estado de diálisis o diagnóstico de corazón/circulación. Si no lo sabe, indique "No estoy seguro".

Enumere hasta dos proveedores de atención médica actuales que estén familiarizados con su afección. Zing Health también puede comunicarse con otros proveedores de atención médica actuales involucrados en su atención que se identifican a través de reclamaciones, registros médicos u otra información disponible.

Proveedores de atención médica que pueden verificar sus afecciones crónicas:

Proveedor n.º 1 Nombre completo:

Número de teléfono del proveedor:

Número de fax del proveedor:

Dirección del proveedor:

Proveedor n.º 2 Nombre completo:

Número de teléfono del proveedor:

Número de fax del proveedor:

Dirección del proveedor:

Autorización para el uso y la divulgación de información médica, a fin de verificar afecciones crónicas:

Al firmar a continuación, autorizo a los proveedores de atención médica mencionados anteriormente, así como a otros proveedores de atención médica actuales involucrados en mi atención que Zing Health identifica a través de datos de reclamaciones, registros médicos, información proporcionada por mí u otra información disponible para Zing Health, a divulgar a Zing Health y sus afiliadas la información médica razonablemente necesaria para verificar que tengo una afección crónica que me califica para la inscripción en un Plan de Necesidades Especiales para Afecciones Crónicas (Chronic Condition Special Needs Plan, C-SNP) de Zing Health.

Esta autorización incluye información sobre las afecciones crónicas que califican marcadas en este formulario, incluidos los antecedentes médicos relevantes, diagnósticos, signos o síntomas, resultados de pruebas, mediciones, medicamentos y tratamiento. También autorizo a Zing Health a obtener y revisar reclamaciones e información médica relevantes para identificar proveedores de atención médica actuales adecuados y respaldar el proceso de verificación de elegibilidad. Entiendo que la revisión de reclamaciones o información médica por sí sola no reemplaza la confirmación requerida de mi proveedor de atención médica calificado actual.

Entiendo que si Zing Health no puede obtener la confirmación de una afección crónica que califica durante el primer mes de mi inscripción, Zing Health me notificará que se cancelará mi inscripción en el C-SNP al final del segundo mes de mi inscripción.

Firma del solicitante (o representante autorizado): _____

Fecha: _____

Zing Health es un plan HMO Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción en Zing Health depende de la renovación del contrato. Zing Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English:

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call us at **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Spanish:

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios gratuitos de asistencia lingüística disponibles para usted. También dispone de servicios auxiliares adecuados para brindarle información en formatos accesibles sin cargo. Llámenos al **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Polish:

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, dostępne są dla Ciebie bezpłatne usługi pomocy językowej. Odpowiednie pomoce i usługi pomocnicze w zakresie dostarczania informacji w dostępnych formatach są również zapewniane bezpłatnie. Zadzwoń do nas pod numer **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Chinese Simplified:

温馨提示: 如果您讲中文, 我们将为您提供免费的语言协助服务。此外, 我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以便提供无障碍格式的信息。请致电 **1-866-946-4458 (TTY: 711)**。

Chinese Traditional:

注意: 如果您講中文, 我們可免費為您提供語言協助服務。我們亦免費提供適當的輔助工具和服務, 協助您以無障礙格式獲取資訊。請致電 **1-866-946-4458 (TTY: 711)**。

Korean:

주의: 한국어를 사용하시면 무료 통역 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구와 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-866-946-4458 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

Tagalog:

ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. May mga available ding naaangkop na dagdag na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format nang walang bayad. Tumawag sa amin sa **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Arabic:

تنبيه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات مساعدة لغوية مجانية. كما تتوفر أيضًا الوسائل والخدمات المساندة المناسبة مجانًا لتقديم المعلومات بتنسيقات سهلة الوصول. اتصل بنا على الرقم **1-866-946-4458** (الهاتف النصي: **711**).

Russian:

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги для предоставления информации в доступных форматах также доступны бесплатно. Позвоните нам по телефону **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Gujarati:

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો મફત ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. અમને **1-866-946-4458 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

Vietnamese:

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và tính năng hỗ trợ bổ sung phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Xin gọi cho chúng tôi theo số **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Italian:

ATTENZIONE: per coloro che parlano italiano sono disponibili servizi gratuiti di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili a titolo gratuito ausili e servizi appropriati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiamare al numero **1-866-946-4458 (TTY: 711)**.

Hindi:

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ परास्त्रों में जानकारी परदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी बिना किसी शुल्क के उपलब्ध हैं। हमें **1-866-946-4458 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

