



Su guía para Medicaid
que le brinda más



Inicio

Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Bienvenido a Humana

Healthy Horizons in Louisiana

Lograr la mejor salud posible requiere más que solo cobertura del cuidado de la salud. Ofrecemos servicios y beneficios que hacen que se sienta bien en mente, cuerpo y espíritu siempre, incluso después de salir del consultorio de su proveedor.

Para este momento, ya debería haber recibido su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons®, junto con una carta que describe información importante sobre su plan. En esta guía de inicio rápido, hemos incluido aun más detalles del plan, así como formas sencillas de conectarse con nosotros para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

Todos los servicios necesarios por razones médicas, incluidas las consultas a su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés), están cubiertos. Otras coberturas y beneficios incluyen lo siguiente:



Cuidado quiropráctico



Subsidio de \$500 para servicios dentales a través de DentaQuest

Más información en [Humana.com/LouisianaDental](https://www.humana.com/LouisianaDental)



Servicios de desarrollo para niños menores de 3 años



Inscripción en Go365 for Humana Healthy Horizons®

Más información en [Humana.com/LouisianaGo365](https://www.humana.com/LouisianaGo365)



Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio



Inmunizaciones (vacunas), como las vacunas contra la influenza y el COVID-19



Transporte a citas de salud, como consultas al médico

Más información en [Humana.com/LouisianaRides](https://www.humana.com/LouisianaRides)



Servicios relacionados con el embarazo



Visitas y servicios de bienestar (conocidos como Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos o EPSDT, por sus siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años

Más un programa de pruebas de detección recomendado, en [Humana.com/LouisianaKids](https://www.humana.com/LouisianaKids)



Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, detalles sobre la elegibilidad y más sobre cómo acceder a cada uno de ellos, visite [Humana.com/LouisianaHandbook](https://www.humana.com/LouisianaHandbook) o [Humana.com/LouisianaVAS](https://www.humana.com/LouisianaVAS).

Confirme a su proveedor de cuidado primario

Para ayudarle a obtener el cuidado de la salud que se merece, elija a su PCP

Su PCP es el médico o profesional de enfermería practicante que se ocupa de su salud general y puede coordinar su cuidado con especialistas cuando sea necesario. Si ya tiene un PCP que desea seguir viendo, podemos ayudarle a hacer un cambio.



Cambie de PCP llamando a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

También puede actualizar su selección de PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **MyHumana.com**. Obtenga más información sobre cómo acceder a su cuenta MyHumana en la página 4.

Una vez que esté satisfecho con su PCP, comience con el pie derecho y haga una cita para un examen de bienestar. Incluso puede ganar una recompensa solo por asistir a su examen médico.

Asegúrese de llamar a su PCP al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación del afiliado de Humana para programar una cita dentro de los primeros 90 días del año de su plan. Para un examen médico rutinario, podrá obtener una cita dentro de los 30 días. Para una consulta urgente, espere conseguir una cita dentro de las 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar la cita, llame al menos 24 horas antes.



Si necesita el cuidado de la salud de un especialista, como un obstetra-ginecólogo, no necesita un referido de su PCP. Puede buscar por nombre o especialidad en **Humana.com/Medicaid.FindADoctor**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
1-800-448-3810 (TTY: 711)
de 7 a.m. a 7 p.m.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas **1-800-648-7857 (TTY: 711)**

Línea para crisis de salud del comportamiento las 24 horas **1-844-461-2848 (TTY: 711)**

Servicio de asistencia de farmacia para afiliados **1-800-424-1664 (TTY: 711)**

Beneficios dentales
Si sus beneficios dentales son administrados por MCNA, llame al **1-855-702-6262**. Si sus beneficios dentales son administrados por DentaQuest, llame al **1-800-685-0143**. Si tiene preguntas sobre los beneficios adicionales disponibles para los afiliados mayores de 21 años a través de los servicios de valor añadido de Humana, llame al **1-800-448-3810 (TTY:711)**.

Servicios de transporte de Meditrans **1-844-613-1638 (TTY: 711)**
de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Dirección postal
P.O. Box 14601, Lexington, KY 40512

Sitio web
Humana.com/HealthyLouisiana

Para informar sobre cambios de información de contacto o dirección, visite www.MyMedicaid.la.gov, llame al **1-888-342-6207** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m. o puede asistir personalmente. Puede encontrar su oficina local de Medicaid en www.ldh.la.gov/MedicaidOffices

Cree sus cuentas de Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana

Go365 for Humana Healthy Horizons es un programa de bienestar y recompensas que le permite ganar recompensas por completar actividades saludables. MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Para comenzar con ambos:

- 1 Descargue** Go365 for Humana Healthy Horizons y la aplicación MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (Apple App Store® o Google Play®).
- 2 Cree una cuenta** en las aplicaciones anteriores o en **Account.Humana.com**. Puede usar el mismo nombre de usuario y contraseña para todas sus cuentas de Humana.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Olvidé mi nombre de usuario” o en “Olvidé mi contraseña”.
- 3 Inicie sesión en Go365 for Humana Healthy Horizons** desde la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons o dese **Account.Humana.com**.
 - Tenga en cuenta: Los afiliados menores de 18 años deben tener un padre o tutor registrado en su nombre para usar el programa. La persona que completa el proceso de inscripción para un menor debe tener la identificación de afiliado de Medicaid del menor.
- 4 Comience a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**
 - Una excelente manera de comenzar es completar su evaluación de necesidades de salud (HNA, por sus siglas en inglés) dentro de los 90 días para ganar \$30 en recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Al completar su HNA, podemos comprender mejor sus necesidades y comenzar a conectarle con los programas y servicios que le ayudarán a sentirse lo mejor posible. Puede completar su HNA en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons o en el formulario impreso de esta carpeta.
- 5 Inicie sesión en MyHumana** desde la aplicación MyHumana o en **Account.Humana.com**.
 - Elija a su PCP, si es necesario, como se describe en la página 3.



Cuidado fuera del horario normal

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-800-648-7857**, o también puede visitar un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Cubrimos los servicios en casos de emergencia incluso cuando está fuera de casa. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya al departamento de emergencias más cercano. El hospital o centro no necesita ser parte de nuestra red de proveedores o estar en nuestra área de servicio. Tampoco necesita ser aprobado con anticipación para obtener el cuidado de la salud que necesita.



Recuerde llamar a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** (TTY: 711) cuando pueda y avísenos sobre su situación.

Encuentre más información en línea

Visite **Humana.com/HealthyLouisiana** para encontrar información detallada sobre los beneficios cubiertos, la educación sobre salud y bienestar y los programas y los servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons.

Aquí también puede encontrar, revisar e imprimir copias de los siguientes documentos:

- Formulario de evaluación de necesidades de salud (HNA), también disponible en esta carpeta
- Manual para afiliados
- Formulario de pedido de medicamentos de venta sin receta
- Lista de medicamentos preferidos
- Manual de farmacia
- Directorio de proveedores

Servicios especializados para la salud del comportamiento

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con los problemas que pudiera enfrentar. Puede llamar a un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento para programar una cita. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
- Mirar nuestra lista de médicos
- Ir a nuestro sitio web, **Humana.com/HealthyLouisiana**

No necesita un referido de su PCP para los servicios para la salud del comportamiento ofrecidos por un proveedor de la red. En caso de una emergencia relacionada con la salud del comportamiento, llame a nuestra línea para crisis de salud del comportamiento en cualquier momento, al **1-844-461-2848**. Ellos podrán ayudarle a recibir el cuidado que necesita.

Podemos ayudarle a dejar de fumar

Queremos ayudarle a que tenga una vida lo más saludable posible, es por ello que tendrá acceso a nuestro programa para dejar de fumar y vapear a través del equipo de asesoramiento de bienestar en Go365 for Humana Healthy Horizons.

- Hasta ocho llamadas de orientación y apoyo para dejar de fumar dentro de los 12 meses a partir de la primera sesión de orientación para los afiliados mayores de 12 años
- La terapia de reemplazo de nicotina está disponible para los afiliados mayores de 18 años
- Los afiliados pueden recibir hasta \$50 en recompensas al completar el programa (el afiliado debe optar por Go365 for Humana Healthy Horizons para ser elegible para recibir recompensas)



Para obtener más información,
visite [Humana.com/LouisianaQuits](https://www.humana.com/LouisianaQuits).

¿Necesita controlar su adicción al juego?

Si necesita ayuda con su adicción al juego, el Departamento de Salud de Louisiana ofrece una variedad de opciones y recursos para la salud del comportamiento en www.ldh.la.gov. También puede llamar a la línea de ayuda para adictos al juego de Louisiana al **1-877-770-STOP (7867)**. Todas las llamadas son confidenciales y el tratamiento es gratuito para los residentes de Louisiana.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla inglés, podemos ayudarle. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma. Este servicio se proporciona sin costo.



Simplemente llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.



Para las personas con discapacidades: Si usa una silla de ruedas, es invidente o tiene problemas para oír o comprender y necesita ayuda, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible con silla de ruedas o cuenta con dispositivos de comunicación. También se ofrecen los siguientes servicios:



Ayuda para programar o asistir a las citas



Información y materiales en letra grande, audio (sonido) y sistema braille



Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad



Servicio de retransmisión de telecomunicaciones

Este servicio ayuda a que las personas con problemas para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** e infórmeles del número de teléfono de nuestros Servicios para afiliados. Es el **1-800-448-3810**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Ellos le conectarán con nosotros.

Todos estos servicios se proporcionan sin costo.

Conozca sus derechos de afiliado

Como afiliado de un plan de Humana, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando es atendido por los proveedores de la red de Humana. Esto incluye el derecho a que se le trate con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre su cuidado de la salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su manual para afiliados en: [Humana.com/LouisianaHandbook](https://www.humana.com/LouisianaHandbook).

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia



Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Louisiana obtienen cobertura para medicamentos recetados a través de Magellan Medicaid Administration Inc., el gerente de beneficios de farmacia de Medicaid de Louisiana. Nuestros afiliados deben usar solo las farmacias de la red Magellan para obtener medicamentos con el beneficio de farmacia.



Lista de medicamentos preferidos

Su proveedor usará la lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) para elegir el mejor medicamento para tratarlo a usted y a su afección. Ocasionalmente, es posible que su proveedor necesite aprobación si quiere que use un medicamento que no está en nuestra PDL. La PDL puede cambiar de vez en cuando. Puede encontrar la PDL más actualizada en www.LDH.LA.gov/MedicaidPDL

Centro de Atención Telefónica de Medicaid de Magellan

El Centro de Atención Telefónica está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Número de teléfono del servicio de asistencia de farmacia y afiliados:

1-800-424-1664



Número de teléfono autorización previa (PA, por sus siglas en inglés) de farmacia:

1-800-424-1664

Farmacias participantes

Puede surtir su medicamento recetado en cualquier farmacia que participe de la red de Magellan. Use el directorio en línea para encontrar una farmacia de la red cerca de usted. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del afiliado a la farmacia.

Directorio de proveedores en línea: www.LAmcopharmacy.com/find-a-pharmacy

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia



Copago

Algunos medicamentos son gratuitos, pero algunos afiliados adultos deberán pagar un pequeño copago por sus medicamentos recetados según el pago estatal calculado. Su costo de este medicamento no debe superar los \$3 dólares. Sus copagos totales para el mes dependen de los ingresos de su familia cada mes. Si el estado demuestra que ha pagado el 5 % de sus ingresos mensuales en copagos, no tendrá que pagar por su medicamento por el resto de ese mes.

Costo de farmacia	Su copago
\$10.00 o menos	\$0.50
\$10.01 a \$25.00	\$1.00
\$25.01 a \$50.00	\$2.00
\$50.01 o más	\$3.00

No hay copagos para afiliados en los siguientes casos:

- Personas de 21 años o menos
- Mujeres embarazadas
- Personas que están hospitalizadas en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios en casos de emergencia
- Nativos Americanos
- Inuit de Alaska
- Mujeres que reciben servicios sobre la base del cáncer de mama y de cuello uterino
- Beneficiarios que reciben servicios de hospicio

Otras preguntas e inquietudes que puede llegar a tener

¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Quejas informales, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté contento con el cuidado que recibe. Si en algún momento no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, infórmelo de inmediato. Incluso si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelaciones en línea

Visite [Humana.com/LouisianaAppeal](https://www.humana.com/LouisianaAppeal)

Llame a Servicios para afiliados

1-800-448-3810 (TTY: 711),

de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Escríbanos

Grievance and Appeals Department

P.O. Box 14546

Lexington, KY 40512-4546

Denunciar fraudes y abusos

Si siente que ha presenciado o ha sido víctima de fraude, malgasto o abuso por parte de Medicaid, puede presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones Especiales de Humana. En línea en [Humana.com/legal/fraud-waste-and-abuse](https://www.humana.com/legal/fraud-waste-and-abuse), o por teléfono al **1-800-614-4126 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 6 a.m. a 2 p.m. También puede denunciar el fraude del proveedor en www.LDH.LA.gov/ReportProviderFraud o a llamando al **1-800-488-2917**. Puede denunciar el fraude del destinatario en www.LDH.LA.gov/ReportRecipientFraud o llamando al **1-833-920-1773**.

Cómo cambiar de plan

Si desea cambiar su plan de salud, puede hacerlo a través de cualquiera de los siguientes medios:

- En línea en www.myplan.healthy.la.gov/myaccount
- En la aplicación móvil de Healthy Louisiana
- Por teléfono al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)** (Solicite un formulario de transferencia)

Si no está satisfecho con su plan de salud o dental, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 90 días después de la inscripción. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la inscripción abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita darse de baja de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame al Centro de Inscripción de Healthy Louisiana al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)**.

Usted tiene derecho a su expediente médico

Usted tiene derecho a una copia gratuita de su expediente médico. También hay más copias adicionales, pero tienen un costo. También tiene derecho a solicitar que se corrija su expediente médico si es necesario. Los expedientes se retienen cinco años o más, según lo exija la ley federal. Comuníquese directamente con el consultorio de su PCP para obtener una copia de su expediente.

Aviso de prácticas de privacidad

Para su información médica personal

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

La privacidad de su información personal y de salud es importante. No tiene que hacer nada a menos que tenga una solicitud o una queja.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley. Esto incluye información que creamos o recibimos antes de efectuar los cambios. Cuando hagamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y se lo enviaremos a los suscriptores de nuestro plan de salud.

¿Qué es información personal y de salud?

La información personal y de salud incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono o número de Seguro Social. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o el plan de salud. La información se refiere a sus afecciones, su salud física o mental, a la prestación de cuidado de la salud o al pago de dicho cuidado.

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica, escrita y oral. Aplicamos salvaguardas para proteger su información de varias maneras, entre ellas las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver la información
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos la información
- Informarle sobre sus obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad
- ¿Cómo usamos y divulgamos su información?

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y le divulgamos su información:

- A usted o a alguien que tenga derecho legal de actuar en su nombre
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, un hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluso pagos de reclamaciones por servicios cubiertos proporcionados a usted por los proveedores de cuidado de la salud y por pagos de prima de planes de salud.
- Para actividades de operación de cuidado de la salud. Incluyendo el procesamiento de su afiliación, las respuestas a sus consultas, la coordinación de su cuidado, mejoras de calidad y la determinación de las primas.
- Para efectuar actividades de suscripción. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni haremos preguntas sobre antecedentes familiares.

- Al patrocinador de su plan, para permitirle realizar las funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. Podemos compartir información de salud de nivel resumido con el patrocinador de su plan en ciertas situaciones. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información médica detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos su autorización o el patrocinador de su plan debe certificar que acuerda mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o sobre alternativas de tratamiento que podrían ser de su interés. Si ha optado por no participar como se describe a continuación, no nos pondremos en contacto con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A su familia y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica siempre que la información se relacione directamente con su participación en su cuidado de la salud o el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor para su justificación ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A instituciones de salud pública si consideramos que existe una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- A las autoridades adecuadas si constatan cuestiones de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro procedimiento legal.
- A los efectos de hacer valer la ley, a autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud y seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas.
- Para la adquisición, el depósito o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A médicos forenses, patólogos y directores funerarios.

¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?

No usaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no haya sido descrita en este aviso sin su permiso por escrito. Puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito. Los siguientes usos y divulgaciones requerirán autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Para fines de comercialización
- Venta de información personal y de salud

¿Qué hacemos con su información cuando ya no es afiliado?

Su información se puede seguir usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye las instancias en las que no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal requerido, destruiremos la información siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?

Nuestro compromiso es responder a su solicitud de derechos de manera oportuna.

- Acceso: tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha información de salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por el trabajo de copiado, los insumos para crear la copia (en papel o electrónica) y los gastos del envío.
- Decisión de suscripción adversa: si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le proporcione una razón para la denegación.
- Comunicaciones alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro la vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, si esta es razonable.
- Modificación: Tiene derecho a solicitar una corrección de cualquiera de estos datos personales mediante su modificación o supresión. En un plazo de 30 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra modificación o supresión de la información en conflicto, o nuestra negación a realizar dicha corrección luego de una investigación adicional. En caso de que nos neguemos a modificar o suprimir la información en conflicto, usted tiene derecho a presentarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación y de lo que usted considera que es la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.
- Divulgación: Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en que nosotros o nuestros asociados comerciales hemos divulgado su información. Esto no se aplica al tratamiento, pago, operaciones del plan de salud y ciertas otras actividades. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable sobre la base del costo.
- Aviso: tiene derecho a obtener una copia por escrito de este aviso en cualquier momento.
- Restricción: Tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se usa o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

¿Qué tipo de comunicaciones puedo optar por no recibir?

- Recordatorios de citas.
- Alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.
- Actividades de recaudación de fondos.

¿Cómo puedo ejercer mis derechos u obtener una copia de este aviso?

Todos sus derechos de privacidad se pueden ejercer a través de los formularios aplicables. Puede obtener cualquiera de los formularios de la siguiente manera:

- Comuníquese con nosotros al 1-866-861-2762
- Visite nuestro sitio web en **espanol.Humana.com** seleccionando el enlace Privacy Practices (Prácticas de privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completo a:
Humana Inc.
Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Si creo que mi privacidad ha sido infringida, ¿qué debo hacer?

Si cree que se ha violado su privacidad de alguna manera puede presentar una queja llamándonos al **1-866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Si elige presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no le castigaremos ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera.

Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Cumplimos todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales que rigen la protección de la información personal y de salud. En caso de existir un conflicto entre las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales, elegiremos la ley, regla o reglamentación que proporcione mayor protección al afiliado.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información personal.

¿Qué sucederá si mi información se utiliza o se divulga de manera inadecuada?

Estamos obligados por ley a proporcionar a las personas un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información personal y de salud. Si se produce una violación de la información personal y de salud no segura, se lo notificaremos de manera oportuna.

Las siguientes empresas afiliadas y subsidiarias también cumplen nuestro programa y procedimientos de privacidad:

Arcadian Health Plan, Inc.	Humana Health Plan, Inc.
CarePlus Health Plans, Inc. Cariten Health Plan Inc.	Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.
CHA HMO, Inc.	Humana Insurance Company
CompBenefits Company CompBenefits Dental, Inc.	Humana Insurance Company of Kentucky
CompBenefits Insurance Company DentiCare, Inc.	Humana Insurance Company of New York
EmpheSys Insurance Company	Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.
Humana Dental Insurance Company	Humana Medical Plan, Inc.
Humana Benefit Plan of Illinois, Inc.	Humana Medical Plan of Michigan, Inc.
Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.	Humana Medical Plan of Pennsylvania, Inc.
Humana Benefit Plan of Texas, Inc.	Humana Medical Plan of Utah, Inc.
Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc.	Humana Regional Health Plan, Inc.
Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.	Humana Wisconsin Health Organization
Humana Health Company of New York, Inc.	Insurance Corporation
Humana Health Insurance Company of Florida, Inc.	Go365 for Humana Healthy Horizons
Humana Health Plan of California, Inc.	Managed Care Indemnity, Inc.
Humana Health Plan of Ohio, Inc.	The Dental Concern, Inc.
Humana Health Plan of Texas, Inc.	

En vigencia a partir del 1 de febrero de 2022

Llámenos si nos necesita

Si tiene preguntas o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Podemos brindarle ayuda sin costo alguno. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma principal. También podemos asistirle si necesita ayuda para ver u oír. Consulte su Manual del afiliado para conocer sus derechos.

Importante

En Humana nos importa que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es ilegal. Humana y sus subsidiarias trabajan en conformidad con las leyes federales de derechos civiles aplicables. Si cree que fue discriminado por Humana o sus subsidiarias, hay formas de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal, a la siguiente dirección: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-800-448-3810** o si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles**, por medios electrónicos a través del portal de quejas, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o en **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

**Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos.
1-800-448-3810 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos, como intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por videollamada e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Louisiana, Inc.

Language assistance services, free of charge, are available to you.

1-800-448-3810 (TTY: 711)

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

ພາສາລາວ (Lao): ໂທຫາເບີໂທລະສັບຂ້າງເທິງ ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຝຣັ່ງ.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

اُردُو (Urdu): مفت لسانی اعانت کی خدمات موصول کرنے کے لیے درج بالا نمبر پر کال کریں۔

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี