



Introducción

Su guía para un cuidado de la salud que hace más por usted

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons in Oklahoma

Lograr la mejor salud posible requiere más que solo una cobertura del cuidado de la salud. Ofrecemos servicios y beneficios que hacen que siga sintiéndose bien en mente, cuerpo y espíritu, 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 aún 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



Cuidado dental



Afiliación en Go365 for Humana Healthy Horizons®

Más información en [es-www.humana.com/OklahomaGo365](https://www.humana.com/OklahomaGo365)



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 [es-www.humana.com/OklahomaRides](https://www.humana.com/OklahomaRides)



Servicios relacionados con el embarazo



Consultas y servicios de bienestar (llamadas Pruebas de Detección, Diagnóstico, Tratamiento Tempranos y Periódicos) para afiliados menores de 21 años

Más información, incluido un cronograma de pruebas de detección recomendado, en [es-www.humana.com/OklahomaKids](https://www.humana.com/OklahomaKids)



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

Confirme 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 le han asignado un PCP con el que no está satisfecho, podemos ayudarle a cambiarlo.



Puede actualizar su elección 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 3.

También puede cambiar de PCP llamando a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.

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.

No olvide llamar a su PCP para programar una cita en los primeros 90 días de su año del 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.



Visite www.MySoonerCare.org, o llame al **800-987-7767 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro. **FindCare.Humana.com**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
855-223-9868 (TTY: 711)
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.,
hora del centro

Línea de asesoramiento
de enfermería las 24 horas
800-854-6619 (TTY: 711)

Línea de crisis para la salud del
comportamiento las 24 horas
de Solari Mental Health
888-445-8742 (TTY: 711)

Coordinador de beneficios
de farmacia **855-223-9868**
(TTY: 711)

Beneficios dentales
Si sus beneficios dentales son
administrados por LIBERTY Dental,
llame al **888-700-1093**.
Si sus beneficios dentales son
administrados por DentaQuest,
llame al **833-479-0687**.

Para consultas sobre beneficios
de valor añadido de Humana,
llame al **855-223-9868 (TTY: 711)**.

Para servicios de transporte
de Modivcare, visite
www.modivcare.com o llame al
877-718-4213 (TTY: 866-288-3133),
de lunes a viernes, de 7:00 a.m.
a 8:00 p.m., hora del centro.

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

Sitio web **es-www.humana.com/HealthyOklahoma**

Para informar cambios
de información de contacto/
dirección, visite
www.MySoonerCare.org, o llame
al **800-987-7767 (TTY: 711)**,
de lunes a viernes, de 8:00 a.m.
a 5:00 p.m., hora del centro.

Cree sus cuentas de Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana

Go365 for Humana Healthy Horizons es un programa de bienestar 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** las aplicaciones Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (App Store® o Google Play®)*.
- 2 Cree una cuenta** en las aplicaciones anteriores o en **MyHumana.com**.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Forgot my username” (Olvidé mi nombre de usuario) o “Forgot password” (Olvidé mi contraseña).
 - Tenga en cuenta lo siguiente: Los afiliados menores de 18 años deben tener un padre, madre o tutor registrado en su nombre para utilizar el programa. La persona que completa el proceso de inscripción para un menor debe tener el número de identificación del afiliado de Medicaid del menor.
- 3 Inicie sesión en Go365 for Humana Healthy Horizons** desde la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons con su información de inicio de sesión de MyHumana.
- 4 Comience a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**
 - Una excelente manera de comenzar es completar su Prueba de Detección de Riesgos para la Salud (HRS, por sus siglas en inglés) para ganar \$20 en recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Al completar su HRS, 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 HRS 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 desde **MyHumana.com**.
 - Elija a su PCP, si es necesario, como se describe en la página 2.

* Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas registradas pertenecen a sus respectivos dueños, y su utilización no implica aprobación alguna.



Cuidado fuera del horario de atención

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **800-854-6619 (TTY: 711)**. 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 que necesita.



Llame a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos sobre su cuidado médico en casos de emergencia fuera de la red.

Encuentre más información en línea

Visite es-www.humana.com/HealthyOklahoma 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 HRS también disponible en esta carpeta

- Manual para Afiliados
- Formulario de pedido de medicamentos de venta sin receta
- Lista de Medicamentos Preferidos
- Información sobre beneficios de farmacia
- Directorio de proveedores

Servicios para la salud del comportamiento especializados

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de salud del comportamiento:

- Llame al **855-223-9868 (TTY: 711)**
- Consulte nuestra lista de médicos
- Visite nuestro sitio web, **es-www.humana.com/HealthyOklahoma**

No necesita un referido de su PCP para recibir servicios para la salud del comportamiento que ofrezca un proveedor de la red. En caso de una emergencia de salud del comportamiento, puede comunicarse con nuestra línea de crisis para la salud del comportamiento en cualquier momento llamando al **888-445-8742 (TTY: 711)**. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

Servicios de Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)

Como afiliado de Humana Healthy Horizons menor de 21 años, usted puede recibir exámenes médicos de bienestar infantil y servicios de salud gratuitos a través del programa de EPSDT. Esto incluye consultas médicas, vacunas, cuidado dental, cuidado de la vista y pruebas de audición. Los servicios de EPSDT también cubren cualquier otro cuidado que necesite para mantenerse saludable. Para obtener más información, visite **es-www.humana.com/OklahomaKids**. El transporte a los servicios de EPSDT está disponible sin costo para los afiliados. Llame a Modivcare al **877-718-4213 (TTY: 866-288-3133)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro, para obtener ayuda con la programación del transporte.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla español, podemos ayudarle. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma preferido. Proporcionamos esta ayuda de forma gratuita.



Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.



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



Ayuda con la programación de citas y el transporte



Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y 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 **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro. Ellos le conectarán con nosotros. Todos estos servicios se brindan sin costo.

Conozca sus derechos de afiliado

Como afiliado del 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: es-www.humana.com/OklahomaHandbook.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia



Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Oklahoma obtienen cobertura de medicamentos recetados a través de Humana Pharmacy Solutions. Nuestros afiliados deben usar solo las farmacias de la red Humana Pharmacy Solutions para obtener medicamentos con el beneficio de farmacia.

Hay límites en la cantidad de cada medicamento recetado que puede obtener a la vez. No hay límite en la cantidad total de medicamentos recetados que puede tener. El límite estatal es de dos medicamentos recetados de marca por mes. Es posible que se apruebe una receta de tercera marca si se determina que es necesaria por razones médicas.



Lista de Medicamentos Preferidos

Su proveedor utilizará la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) para elegir el mejor medicamento para tratarlos 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 modificarse ocasionalmente. Puede encontrar la PDL más actualizada en [es-www.humana.com/Medicaid/Oklahoma/PrescriptionCoverage](https://www.humana.com/Medicaid/Oklahoma/PrescriptionCoverage).

Consultas sobre medicamentos recetados por farmacéuticos:
844-918-0785 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.

Autorizaciones previas de farmacia:
855-223-9868 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.



Farmacias participantes

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

Directorio de proveedores en línea: [es-www.humana.com/FindAPharmacy](https://www.humana.com/FindAPharmacy)

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. El costo de este medicamento no debe ser superior a \$4. Sus copagos totales para el mes dependen de los ingresos mensuales de su familia. 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.

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
- Indígenas americanos
- Nativos de Alaska
- Mujeres que reciben servicios por cáncer de mama y de cuello uterino
- Afiliados que reciben servicios de hospicio

Otras preguntas e inquietudes que pueda 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 **855-223-9868 (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.

Reclamos, 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, infórmenos de inmediato. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelación en línea

Visite es-www.humana.com/OklahomaAppeal

Llame a Servicios para Afiliados al 855-223-9868 (TTY: 711),

de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro.

Escríbanos a

Grievances and Appeals Department
P.O. Box 14163
Lexington, KY 40512-4163

Envíe por fax
800-949-2961

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. Preséntela en línea en es-www.humana.com/Legal/Fraud-Waste-And-Abuse, o por teléfono al 800-614-4126 (TTY: 711), las 24 horas al día, los 7 días a la semana.
- Puede denunciar un fraude del proveedor al 800-447-8477 (TTY: 800-377-4950).

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.oklahoma.gov/ohca/soonerselect/choice-counseling
- Por teléfono al 800-987-7767

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 afiliación. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la afiliación abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita cancelar la afiliación en Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame a la Línea Directa de Asesoramiento de Elección de la Autoridad de Cuidado de la Salud de Oklahoma al 800-987-7767.

Usted tiene derecho a su expediente médico

Usted tiene derecho a una copia gratuita de su expediente médico. Puede solicitar más copias a un coste adicional. 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.

ACE de Seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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 necesita hacer nada, a menos que tenga una solicitud o algún reclamo.

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte del ACE de Seguros, una Entidad Afiliada Cubierta (ACE, por sus siglas en inglés) conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). La ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una sola entidad cubierta para efectos de la HIPAA. Encontrará una lista completa de los afiliados de las ACE en <https://huma.na/insuranceace>.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley, incluida la información que creamos o recibimos antes de efectuar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

¿Qué es la información personal o de salud no pública?

La información personal o de salud no pública incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información sobre pagos o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud no pública. 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 recopilamos información sobre usted?

Recopilamos información sobre usted y su familia cuando usted completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus transacciones con nosotros, con nuestras afiliadas y con otras personas. Por ejemplo, es posible que recibamos información sobre usted de participantes del sistema del cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de información de crédito y de la Oficina de Información Médica.

¿Qué información recibimos sobre usted?

La información que recibimos puede incluir datos como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, historial de pagos de primas y su actividad en nuestro sitio web. Esto también incluye información relacionada con su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y sus evaluaciones de riesgos para la salud.

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica y oral. Contamos con procedimientos administrativos, técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver su información
- Limitar el modo en que usamos o divulgamos su información

- Informarle de obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran provistos por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A sus familiares y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de la salud o el pago de ese 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 como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades correspondientes cuando existan situaciones 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 fines de la aplicación de 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.

- Para fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un forense, médico forense o director de funeraria.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de tipos específicos de información:

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, como la siguiente: Trastorno por Uso de Sustancias (“SUD”, por sus siglas en inglés) sujeto a los registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) (“Parte 2”); Información Biométrica; Abuso o Negligencia de Menores o Adultos, incluida la Agresión Sexual; Enfermedades Transmisibles; Información Genética; VIH/SIDA; Salud Mental; Salud Reproductiva; y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Si recibimos registros de SUD de la Parte 2, no usaremos ni divulgaremos dichos registros, ni brindaremos testimonio que transmita el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros de SUD de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación como testigo u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

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

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito 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 las notas de psicoterapia y de las notas de asesoramiento sobre SUD
- Para fines de comercialización
- La venta de información personal y de salud
- La información médica que se divulga conforme a este Aviso a una entidad que no esté cubierta por la HIPAA o a un socio comercial puede estar sujeta a divulgación por parte del destinatario, y ya no estará protegida por las leyes de privacidad federales o estatales (como la HIPAA)

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado?

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye cuando usted no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal obligatorio, la información se destruye 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 puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión Adversa de Evaluación de Riesgo: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.

- **Comunicaciones Alternativas:** Para evitar una situación que ponga en peligro su 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.
- **Enmienda:** Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.*
- **Divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante 6 años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.
- **Aviso:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
- **Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

¿Qué debo hacer si creo que violaron mi privacidad?

Si cree que se violó su privacidad, puede presentar un reclamo llamándonos al **1-866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar un reclamo 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 reclamo por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si elige presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no le impondremos ninguna sanción ni tomaremos ningún tipo de represalia contra usted.

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

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

* Esta disposición se aplica solamente a los residentes de Massachusetts de conformidad con las reglamentaciones estatales.

¿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 las siguientes maneras:

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**
- Visite nuestro sitio web en **es-www.humana.com** y seleccione el enlace “Privacy Practices” (Prácticas de Privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Si tiene alguna pregunta, consulte **es-www.humana.com** o llame al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.

Aviso sobre No Discriminación

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc. cumple con lo siguiente:

- Brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables, junto con recursos y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes acreditados de lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Brinda servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el español, que pueden incluir lo siguiente:
 - Intérpretes acreditados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro. Si cree que Humana Inc. no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. a P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, llamando al **855-223-9868 (TTY: 711)**, o escribiendo a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/OklahomaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in Oklahoma es un producto de Medicaid de Humana Wisconsin Health Organization Insurance Corporation.

OKHMEDYSP_Approved

