



Su guía de
Indiana Pathways
for Aging
(Camino de
Indiana para el
envejecimiento)



Para comenzar

Humana Healthy Horizons® in Indiana

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons in Indiana

Humana Healthy Horizons in Indiana es un programa de Indiana PathWays for Aging (Caminos de Indiana para el envejecimiento). Lograr su mejor estado de salud requiere algo más que una simple cobertura de cuidado de la salud. Ofrecemos servicios y beneficios que lo mantienen sintiéndose bien (en mente, cuerpo y espíritu), incluso después de salir del consultorio de su proveedor.

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 médico primario (PMP, por sus siglas en inglés), están cubiertos. La cobertura y otros beneficios incluyen:



Cuidado quiropráctico



Cuidado dental



Asistencia e información digital en MyHumana.com y Humana.com/HealthyIndiana



Atención de emergencia



Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio



Inmunizaciones (vacunas)



Servicios para la salud mental y del comportamiento



Farmacia



Transporte a citas sanitarias, como visitas al médico Más información en Humana.com/IndianaRides



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

Confirme su proveedor de cuidado médico primario

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

Su PMP es el médico o profesional de enfermería que se ocupa de su salud general y puede coordinar su cuidado con los especialistas cuando sea necesario. Si le han asignado un PMP que no desea, podemos ayudarle a cambiarlo.



Para cambiar su PMP, llame a Servicios para afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

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

Una vez que tenga un PMP con el que esté satisfecho, comience con el pie derecho y programe una cita para una consulta de bienestar.

Asegúrese de llamar a su PMP para programar una cita dentro de los primeros 90 días del año de su plan. Para un examen médico rutinario, debería poder obtener una cita en un plazo de 30 días. Para una visita urgente, espere ser atendido en el transcurso de 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar una cita, llame al menos 24 horas antes de la cita.



Si necesita que le atienda un especialista, como un cardiólogo, no necesita un referido de su PMP. Puede buscar por nombre o especialidad en **Humana.com/FindADoctor**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para afiliados
866-274-5888 (TTY: 711)
de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas
800-449-9039 (TTY: 711)

Línea de crisis en salud del comportamiento las 24 horas
855-254-1758 (TTY: 711)

Preguntas sobre farmacia
866-432-0001 (TTY: 711)

Transporte LCP
800-508-7230 (TTY: 711)
de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este

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

Sitio web
Humana.com/HealthyIndiana

Para hacer cambios en su información de contacto o dirección visite **Humana.com/HealthyIndiana**, llame al **866-274-5888** o visite personalmente su oficina local de Medicaid. Puede encontrar su oficina local de Medicaid en www.in.gov/fssa/find-your-local-office.

Cree sus cuentas para MyHumana y Go365

MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver reclamaciones y detalles del plan y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Go365® es un programa de bienestar y recompensas que le permite ganar recompensas por realizar actividades saludables. Configure su cuenta en línea para iniciar sesión en MyHumana y Go365.

1 Active su cuenta MyHumana

- Descargue la aplicación MyHumana o visite **MyHumana.com** en línea.
- Seleccione "Activar cuenta en línea" y siga las indicaciones.
- Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en "Olvidé mi nombre de usuario" u "Olvidé mi contraseña".

2 Acceda a Go365

Acceda a Go365 para empezar a ganar recompensas por actividades saludables. Puede usar el mismo nombre de usuario y contraseña para todas sus cuentas de Humana.

- Los afiliados que tengan un plan Humana Medicaid solamente pueden descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® de la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (Apple App Store® o Google Play®).
- Los afiliados que tengan un plan Humana Medicaid y un plan Humana Medicare pueden iniciar sesión en **MyHumana.com** y seleccionar la pestaña Go365 para acceder a Go365.
- Los afiliados que tengan un plan Medicare que no sea de Humana no tendrán Go365 for Humana Healthy Horizons, aunque tengan Humana Medicaid.

3 Empiece a ganar premios

Una vez iniciada la sesión en Go365, podrá ver todas las recompensas e incentivos para los cuales es elegible. Se pueden obtener recompensas por cuidados preventivos, actividades de educación sobre la salud, realización de pruebas de detección de necesidades de salud y otras actividades.



Atención fuera del horario normal

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio del médico está cerrado, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día al **800-449-9039**, o también puede acudir a un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Cubrimos servicios en casos de emergencia incluso cuando está lejos de su hogar. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya al departamento de emergencias más cercano. No es necesario que el hospital o centro forme parte de nuestra red de proveedores ni de nuestra área de servicio. Tampoco necesita una aprobación con anticipación para recibir el cuidado que necesita.



Asegúrese de llamar a Servicios para afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)** cuando pueda e infórmenos sobre su situación de emergencia.

Busque más información en línea

Visite **Humana.com/HealthyIndiana** para obtener información detallada sobre beneficios cubiertos, educación sobre salud y bienestar, y programas y servicios que se ofrecen a través de Humana Healthy Horizons.

Aquí también puede encontrar, revisar e imprimir copias de su:

- Manual para los afiliados
- Formulario de pedido de medicamentos de venta sin receta
- Lista de medicamentos preferidos
- Información sobre los beneficios de farmacia
- Directorio de proveedores

Servicios especializados para la salud del comportamiento

Hay ocasiones en las que tal vez necesite hablar con un terapeuta o asesor. 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:

- Llamando al **800-448-3810 (TTY: 711)**
- Mirando nuestra lista de médicos
- Visitando nuestra página web, **Humana.com/HealthyIndiana**

No necesita un referido de su PMP 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 en salud del comportamiento en cualquier momento llamando al **855-254-1758**. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

Podemos ayudarle a dejar de fumar

Indiana Tobacco Quit Line (Línea de ayuda para dejar el tabaco)

Llame a la Indiana Tobacco Quit Line para obtener un servicio telefónico gratuito que le ayude a dejar de fumar. **1-800-QUIT-NOW (784-8669) (TTY: 888-229-2182)**



Para obtener más información, visite **Humana.com/HealthyIndiana**.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

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



Solo llame a Servicios para afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.



Si usa una silla de ruedas, es ciego o tiene problemas de audición o comprensión, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para silla de ruedas o tiene dispositivos de comunicación. También tenemos servicios como:



Ayuda para programar o acudir a citas



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

Esto ayuda a las personas con problemas auditivos o del habla a hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y proporcíóneles nuestro número de teléfono de Servicios para afiliados: **866-274-5888**.

Ellos le pondrán en contacto con nosotros. Servicios para afiliados está disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Todos estos servicios se le proporcionan de manera gratuita.

Conozca sus derechos como afiliado

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

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia



Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Indiana obtienen cobertura de medicamentos recetados a través de Humana Pharmacy Solutions®. Nuestros afiliados deben utilizar únicamente farmacias de la red Humana Pharmacy Solutions para obtener medicamentos conforme al beneficio de farmacia. Utilice nuestro servicio en línea "Encontrar una farmacia" en [Humana.com/FindaPharmacy](https://www.humana.com/FindaPharmacy) para encontrar una farmacia de la red cerca suyo. Como afiliado de Humana, puede usar la farmacia de pedido por correo de Humana, CenterWell Pharmacy®, que le enviará los medicamentos a su hogar.

Si necesita medicamentos para tratar una afección compleja o de larga duración como cáncer, VIH o esclerosis múltiple, por ejemplo, es posible que deba surtir su receta en una farmacia de especialidad. Es posible que pueda surtir sus medicamentos recetados de especialidad en nuestra farmacia CenterWell Specialty Pharmacy®. Esta farmacia surtirá y enviará por correo su receta de especialidad a su hogar o proveedor. Para obtener más información, visite [CenterWellPharmacy.com](https://www.CenterWellPharmacy.com).

Asegúrese de llevar con usted su tarjeta de identificación del afiliado para mostrarla en la farmacia. Si tiene preguntas, llame a Servicios para afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**.



Lista de medicamentos preferidos

Su proveedor utilizará 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 deba obtener nuestra aprobación si desea que usted utilice un medicamento que no está en nuestra PDL. La PDL puede modificarse ocasionalmente. Puede encontrar la PDL más actualizada en [es-www.humana.com](https://www.humana.com) o llamando a Servicios para afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**.



Autorización previa

Algunos medicamentos pueden requerir una autorización previa. Para solicitar una autorización previa, puede hablar con el profesional que receta o llamar a Servicios al afiliado de Humana Healthy Horizons para comenzar. Su médico puede solicitar una revisión acelerada si se cree que una demora causará daños graves a su salud. Si denegamos un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor.



Medicare Parte D

Los planes de beneficios de medicamentos de la Parte D de Medicare cubren los medicamentos con receta aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). En el caso de los afiliados con doble elegibilidad para beneficios completos, Indiana Medicaid cubre los medicamentos recetados médicamente necesarios, reembolsables a nivel federal y estatal, que están excluidos por los CMS de la cobertura de los planes de beneficios de la Parte D de Medicare. Los medicamentos elegibles para la cobertura de la Parte D de Medicare no estarán cubiertos por Medicaid si el afiliado rechaza la cobertura de la Parte D.



Preguntas sobre farmacia

Llame al **866-432-0001** (TTY: 711)

Otras preguntas e inquietudes que pueda tener

¿Qué sucede si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que deba pagar, no la ignore. Llame a Servicios para afiliados al **866-274-5888** (TTY: 711) de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, nos comunicaremos con Humana Healthy Horizons y le ayudaremos a solucionar el problema.

Reclamaciones, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté satisfecho con el cuidado que reciba. Si en algún momento no está satisfecho con algo relacionado con nosotros o nuestros proveedores, háganoslo saber de inmediato. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelación en línea

Vaya a [Humana.com/IndianaAppeal](https://www.humana.com/IndianaAppeal)

Llame a Servicios para afiliados al

866-274-5888 (TTY: 711),

de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Escríbanos a

Grievance and Appeals Department

P.O. Box 14169

Lexington KY 40512-4169

Información sobre fraude y abuso

Si considera que un médico, una farmacia o un afiliado está cometiendo fraude, malgasto o abuso, debe informarnos. Denúncielo a través de las siguientes formas:

- Llame al **800-614-4126 (TTD/TTY:711)** las 24 horas del día, los 7 días a la semana
- Rellene el formulario de denuncia de fraude, malgasto y abuso en línea en [Humana.com/HealthyIndiana](https://www.humana.com/HealthyIndiana)

Si desea presentar una denuncia directamente a la Administración de Servicios Sociales y Familiares (FSSA, por sus siglas en inglés), puede llamar al 800-403-0864, de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 4.30 p.m., o enviar un correo electrónico a ReportFraud@fssa.IN.gov.

Cómo cambiar de plan

Si desea cambiar de plan de salud, puede hacerlo de alguna de las siguientes formas:

- En línea en [Humana.com/HealthyIndiana](https://www.humana.com/HealthyIndiana)
- Por teléfono al **866-274-5888 (TTY: 711)**

Si no está satisfecho con su plan médico o dental, puede cambiar de plan durante los primeros 60 días después la inscripción. Ni siquiera es necesario que diga el motivo. Una vez al año, durante la inscripción abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita desafiliarse de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame al **866-274-5888 (TTY: 711)**.

Usted tiene derecho a ver sus expedientes médicos

Humana le proporcionará una copia de sus expedientes médicos en cualquier momento. Aunque no le proporcionemos los expedientes, podemos ponerle en contacto con la persona adecuada para obtenerlos.

ACE de seguros

Aviso sobre prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETALLADAMENTE.

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

Este Aviso sobre prácticas de privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte del ACE de seguros, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley HIPAA. El ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una única entidad cubierta a los fines de la Ley HIPAA. Para ver una lista completa de las entidades de ACE visite <https://huma.na/insuranceace>

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley, incluida la información que hayamos creado o recibido antes de realizar 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 plan de salud. La información se relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago por 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 nuestros afiliados y con otros. 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 del Medical Information Bureau (Agencia 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 de 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:

- Limitar el acceso de quiénes pueden ver su información.
- Limitar el modo de uso o divulgación de su información.
- Informarle acerca de nuestros deberes legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre el programa y los 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 servicios cubiertos que le proporcionaron proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de cuidado de la salud, lo que incluye procesar su inscripción, responder a sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar primas.
- Para llevar a cabo actividades de seguro. Sin embargo, no utilizaremos ningún resultado 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 y 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 puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. 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 conocimientos previos acerca de una reclamación, podemos confirmar si la reclamación se recibió y se pagó.
- Para proveer información de pago al suscriptor como comprobación ante el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes cuando haya situaciones como abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, citación, solicitud de hallazgos u otros procesos legales.

- Para los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares y según lo exija la ley de algún otro modo.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones según cualquier ley o contrato del Programa de compensación laboral.
- Para evitar una grave e inminente amenaza para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otras personas.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, examinador médico o director funerario.

¿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. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán su permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Los fines de mercadeo
- La venta de información personal y de salud

¿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 con respecto a mi información?

Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna.

- Acceso: usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda utilizarse 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 de suscripción adversa: si denegamos su solicitud de seguro, usted tiene derecho a que se le proporcione el motivo de la denegación.
- Comunicaciones alternativas: para evitar una situación que ponga en riesgo la vida, usted tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Cumpliremos con 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 disputa.*

*Este derecho solo se aplica a los residentes de Massachusetts de acuerdo con las regulaciones estatales.

- **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 un período de seis 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. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una limitación previamente presentada.

Si creo que se ha violado mi privacidad, ¿qué debo hacer?

Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja ante nosotros llamándonos al **866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Le suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su queja a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si decide presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso.

Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.
- No utilizaremos ni compartiremos su información excepto según se describe aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. 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 pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

¿Cómo ejerzo mis derechos o cómo obtengo una copia de este aviso?

Puede ejercer todos sus derechos de privacidad obteniendo los formularios aplicables.

Para obtener estos formularios:

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**.
- Acceda a nuestro sitio web en **es-www.humana.com** y vaya al 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

Llámenos si nos necesita

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **866-274-5888 (TTY: 711)**. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Podemos ayudarle sin costo para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma materno. También podemos brindarle ayuda si tiene dificultades de la vista o la audición. Consulte su Manual para los afiliados para obtener información sobre sus derechos.

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, 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 cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal, a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **866-274-5888** o bien, 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 de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

**Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos.
866-274-5888 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video 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 Indiana es un producto de Medicaid de Arcadian Health Plan, Inc.

Usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
866-274-5888 (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.

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

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。

Arabic تبيير عطا (Arabic) تي برعلا اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Nederlands (Dutch) Bel het bovenstaande nummer om gratis taalkundige hulp te ontvangen.

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.

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.

हिंदी (Hindi) भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

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。

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

Polski (Polish) Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian) Nazovite gore navedeni broj ako želite besplatne usluge jezične pomoći.

Italiano (Italian) Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.