Su guía para Indiana PathWays for Aging

Introducción

Humana Healthy Horizons® in Indiana

PathWays FOR AGING

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 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.

Encontrará adjunta su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons® junto con una carta que incluye información importante sobre su plan. En esta Guía de Inicio Rápido, hemos incluido aún más detalles del plan, así como formas sencillas de comunicarse con nosotros para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

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

- **Cuidado quiropráctico**
- **Cuidado dental**
- **Apoyo e información digital en MyHumana.com y es-www.humana.com/HealthyIndiana**
- **Cuidado médico en casos de emergencia**
- **Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio**
- **Inmunizaciones (vacunas)**
- **Servicios para la salud mental y del comportamiento**
- **Farmacia**
- **Transporte a citas de salud, como consultas al médico**

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/IndianaHandbook** o **es-www.humana.com/HealthyIndiana.**

Confirme su proveedor médico de cuidado primario

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

Su PMP 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 no está conforme con el PMP que se le asignó, podemos ayudarle a cambiarlo.

Para cambiar a su PMP, llame a Servicios para Afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 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 MyHumana en la página 4.

Una vez que esté conforme con su PMP, para que tenga un comienzo positivo y exitoso, programe una cita para una consulta de bienestar anual.

No olvide llamar a su PMP 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.

Si necesita el cuidado de un especialista, como un cardiólogo, no necesita un referido de su PMP. Puede buscar por nombre o especialidad en **es-www.humana.com/FindADoctor**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
866-274-5888 (TTY: 711),
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este

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

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

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

LCP Transportation
800-508-7230 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este

Dirección postal
P.O. Box 740094, Louisville, KY 40201

Sitio web
es-www.humana.com/HealthyIndiana

Para cambiar su información de contacto o dirección, visite **es-www.humana.com/HealthyIndiana,** llame al **866-274-5888,** o visite su oficina local de Medicaid en persona. 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 proveedor, ver los detalles de las reclamaciones y 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 completar actividades saludables. Configure su cuenta en línea para iniciar sesión en MyHumana y Go365.

1 **Active su cuenta de MyHumana**

→ Descargue la aplicación MyHumana o visite **MyHumana.com** en línea.
→ Seleccione "Activate online account" (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 "Forgot username" (Olvidé mi nombre de usuario) o "Forgot password" (Olvidé mi contraseña).

2 **Acceda a Go365**

Acceda a Go365 para comenzar a ganar recompensas por completar actividades saludables. Puede utilizar el mismo nombre de usuario y contraseña para todas sus cuentas de Humana si se asegura de que su contraseña incluya un número.

→ **Si está afiliado a un plan solo de Medicaid de Humana,** descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (Apple App Store® o Google Play®).

→ **Los afiliados con un plan Medicare y un plan Medicaid de Humana** deben iniciar sesión en **MyHumana.com** y seleccionar la pestaña "Go365" para acceder a Go365.

→ **Los afiliados con un plan Medicare que no sea de Humana** no tendrán Go365 for Humana Healthy Horizons, incluso si tienen un plan Medicaid de Humana.

3 **Comience a ganar recompensas**

Una vez que inicie sesión en Go365, podrá ver todas las recompensas e incentivos para los que es elegible. Es posible que haya recompensas disponibles por actividades como el cuidado preventivo, actividades de educación para la salud y otras actividades. Los afiliados que solo tengan Medicaid pueden ganar $25 en recompensas por completar una Prueba de Detección de Necesidades de Salud dentro de los 90 días posteriores a la afiliación.

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 **800-449-9039**, 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 que necesita.

No olvide llamar a Servicios para Afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos sobre su situación de emergencia.

Encuentre más información en línea

Visite **es-www.humana.com/HealthyIndiana** para encontrar información detallada sobre los beneficios cubiertos, la educación sobre la 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:

- Manual para Afiliados
- 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 **866-274-5888 (TTY: 711)**.
- Consulte nuestra lista de médicos.
- Visite nuestro sitio web, **es-www.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 relacionada con la salud del comportamiento, llame a nuestra línea de crisis para la salud del comportamiento en cualquier momento, al **855-254-1758**. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

Podemos ayudarle a dejar de fumar

Línea de Ayuda para Dejar el Tabaco de Indiana

Llame a la Línea de Ayuda para Dejar el Tabaco de Indiana para recibir un servicio gratuito por teléfono que le ayudará a dejar de fumar. **1-800-QUIT-NOW (784-8669) (TTY: 1-888-229-2182)**

Para obtener más información, visite **es-www.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 preferido. Proporcionamos esta ayuda de forma gratuita.

Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

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 tiene acceso para silla de ruedas o tiene dispositivos de comunicación. También se ofrecen los siguientes servicios:

Ayuda para programar o asistir a las citas.

Información y materiales en letra de imprenta 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 dificultades para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y proporcióneles nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados: **866-274-5888**.
Ellos le pondrán en contacto con nosotros. Los Servicios para Afiliados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

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/IndianaHandbook**.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Indiana reciben cobertura para 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. Utilice nuestro servicio en línea "Find a Pharmacy" (Encontrar una Farmacia) en **es-www.humana.com/FindaPharmacy** para encontrar una farmacia de la red cerca de usted. Como afiliado de Humana, puede utilizar 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 grave o duradera como cáncer, virus de la inmunodeficiencia humana (HIV, por sus siglas en inglés) o esclerosis múltiple, por ejemplo, puede que necesite que una farmacia especializada surta sus recetas. Es posible que pueda surtir sus medicamentos recetados de especialidad en nuestra farmacia CenterWell Specialty Pharmacy®. Esta farmacia le surtirá y enviará su receta especializada a su domicilio o proveedor. Para obtener más información, visite **CenterWellPharmacy.com**.

Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de afiliado a la farmacia. Si tiene alguna pregunta, 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 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** 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 para Afiliados 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, les enviaremos un aviso a usted y a su proveedor.

Parte D de Medicare

Los planes de beneficios de medicamentos de la Parte D de Medicare cubren los medicamentos recetados aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). En el caso de los afiliados con doble elegibilidad para beneficios completos, Indiana Medicaid cubre los medicamentos recetados necesarios por razones médicas, 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 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 **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, 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 conforme con nosotros o nuestros proveedores, infórmenos de inmediato. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Presente una apelación en línea
Visite **https://es-www.humana.com/appeals**

Llame a Servicios para Afiliados
866-274-5888 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Escríbanos a
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 14169
Lexington, KY 40512-4169

Denunciar fraudes y abusos

Si cree que un médico, una farmacia o un afiliado está cometiendo fraude, malgasto o abuso, debe informarnos. Presente su denuncia de una de las siguientes maneras:

- Llame al **800-614-4126 (TTD/TTY: 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Complete el formulario de Denuncia de Fraude, Malgasto y Abuso en línea en **es-www.humana.com/HealthyIndiana**

Si desea presentar su denuncia directamente a la Family and Social Services Administration (Administración de Servicios Familiares y Sociales, 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 su plan de salud, puede hacerlo a través de cualquiera de los siguientes medios:

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

Si no está conforme con su plan de salud o dental, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 60 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 desafiliarse de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame a **866-274-5888 (TTY: 711)**.

Usted tiene derecho a su expediente médico

Humana le proporcionará una copia de sus expedientes médicos en cualquier momento. Aunque no seamos responsables de proporcionarle los expedientes, podemos ayudarle a comunicarse con el contacto adecuado para obtenerlos.

Seguro ACE
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 Seguro ACE, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). El 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 miembros del 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 nuestros filiales 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 Medical Information Bureau (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. Aplicamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas

para proteger su información de varias maneras, entre ellas 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 si constatan cuestiones de abuso 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 investigador 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. 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
- 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 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.*

*Esta disposición se aplica solamente a los residentes de Massachusetts de conformidad con las reglamentaciones 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 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 solicitar y obtener una copia por escrito de este aviso en cualquier momento.
- Restricción: tiene derecho a pedir que se limite la forma 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 de alguna manera, 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 pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

¿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

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

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。

العربية (Arabic): 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.

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

Humana Healthy Horizons in Indiana es un Producto de Medicaid de Arcadian Health Plan, Inc.

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.:

- 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 inglés, 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 **866-274-5888 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana Inc. no ha provisto estos servicios o 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. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **866-274-5888 (TTY: 711)**, o 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/IndianaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in Indiana es un Producto de Medicaid de Arcadian Health Plan, Inc.

Humana
Healthy Horizons®
in Indiana

PathWays FOR AGING

INHM77YSP