

Todos ofrecen cobertura, pero Humana brinda un toque más humano

Principales características del programa

Sabemos que para alcanzar la mejor salud posible necesita algo más que buenos beneficios. Necesita un cuidado integral, con servicios y ofertas que le permitan sentirse bien, aún después de salir del consultorio del médico. Por ello nos complace proporcionarle los siguientes beneficios médicos, beneficios para la salud del comportamiento y de farmacia, además de una gama de beneficios adicionales que le ayudarán a que se sienta lo mejor posible.

- Visitas al consultorio médico
- Cuidado prenatal y posnatal
- Servicios hospitalarios
- Medicamentos recetados
- Sin referidos para proveedores dentro de la red
- Beneficios dentales
- Beneficios para la vista para adultos
- Programa para dejar de fumar
- Cuidado de la salud del comportamiento y servicios de asesoramiento

Para obtener más información sobre sus beneficios, consulte el Manual para Afiliados en es-www.Humana.com/HealthyKentucky.

Es importante que seleccione un médico y que tenga consultas regulares para mantener su salud

Es importante que su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) esté cerca de su hogar o trabajo y que cubra tanto sus necesidades médicas como sus necesidades culturales, como una preferencia de idioma. Visite nuestro buscador de médicos en es-www.Humana.com, donde puede comparar médicos de nuestra extensa red de proveedores. Para seleccionar o cambiar su PCP, puede llamar a nuestros Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

Información importante de contacto con Humana

Servicios para Afiliados	800-444-9137 (TTY: 711)
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	800-648-8097 (TTY: 711)
Línea para crisis de salud del comportamiento	833-801-7355 (TTY: 711)
MedImpact (farmacia)	800-210-7628
Dirección postal	P.O. Box 14823, Lexington, KY 40512
Dirección de la oficina en KY Market	Kentucky Market Office, 101 E. Main St., Louisville, KY 40202
Sitio web	es-www.Humana.com/HealthyKentucky

Mejor salud, mejores cuidados, mejor valor

En Humana Healthy Horizons®, la salud de nuestros afiliados es la clave de todo lo que hacemos. Le recomendamos que se comuniquen con nosotros y ponga su salud y bienestar en primer lugar. Al realizar una Evaluación de Riesgos de Salud (HRA, por sus siglas en inglés), podemos entender cuáles son sus necesidades generales y ponerle en contacto con los programas y servicios que le ayudarán a sentirse lo mejor posible. Desde dejar de fumar y coordinar el cuidado hasta la asistencia en la vivienda, entendemos que nuestros afiliados necesitan algo más que simplemente un seguro de salud. Necesitan un aliado que les acompañe en los momentos difíciles y les guíe hacia la luz al final del túnel.

Nos preocupamos por usted y nos esforzamos por ofrecerle soluciones para los problemas que enfrenta día a día, al proporcionarle servicios de valor añadido como estos:

- Programa de recompensas por comportamientos saludables
- Herramientas digitales para ayudarle a manejar su salud
- Entrenamiento para el control de peso
- Asistencia para la preparación y el examen de desarrollo de educación general (GED, por sus siglas en inglés)
- Servicios de cancelación de antecedentes penales
- Programa de orientación para dejar de fumar y vapear
- Asistencia para la vivienda

Coordinación del cuidado y servicios de salud de la población

Ofrecemos servicios de coordinación del cuidado de la salud a todos los afiliados que pueden beneficiarse con este servicio. Los afiliados también pueden autorreferirse. Los niños y adultos con necesidades de cuidado de la salud especiales a menudo se benefician con la coordinación del cuidado de la salud. Nuestro equipo de profesionales de enfermería registrados, trabajadores sociales y otros trabajadores de extensión pueden trabajar con usted de manera personalizada para coordinar el cuidado de su salud. Esto puede incluir ayudarle a encontrar los recursos comunitarios que necesita.

Para obtener más información sobre cómo puede obtener apoyo adicional para manejar su salud:

- Hable con su PCP.
- Llame a nuestros Servicios de Apoyo de Manejo de Cuidados Médicos al **888-285-1121** o envíe un correo electrónico a KYMCDCaseManagement@humana.com.
- Para obtener ayuda con los recursos comunitarios, llame al **866-331-1577** o envíe un correo electrónico a KYMCDpopulationhlth@humana.com.

Información y apoyo digital



Sitio web de Humana

En el sitio web para los afiliados, en [es-www.Humana.com/HealthyKentucky](https://www.Humana.com/HealthyKentucky), encontrará enlaces a materiales educativos que le ayudarán a cuidarse y mejorar su salud:

- Manual para Afiliados
- Directorio de proveedores
- Boletines informativos
- Lista de farmacias y medicamentos de venta sin receta
- Encontrar un médico y más

Puede descargar e imprimir copias de los elementos antes mencionados en cualquier momento. Para obtener gratuitamente copias impresas y formatos alternativos de todos los materiales, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Acceda a la información personalizada del plan con la aplicación MyHumana

Usted está siempre en movimiento. Por eso, Humana ha creado la aplicación MyHumana, donde podrá:

- Revisar su historial de servicios médicos.
- Acceder instantáneamente a su tarjeta de identificación del afiliado de Humana con un solo toque.
- Buscar un proveedor por especialidad o ubicación. La aplicación MyHumana incluso puede usar su ubicación actual para encontrar el proveedor de la red más próximo a usted, independientemente del lugar donde se encuentre.*

Descargue la aplicación MyHumana para iPhone o Android desde Apple App Store® o Google Play®.

*Tal vez requiera habilitar en su teléfono la función para compartir su ubicación.

Uso de MyHumana en la web



Cómo iniciar sesión

Cuando ingrese en **es-www.humana.com**, regístrese con su nombre de usuario y contraseña para acceder a información fundamental de cobertura, así como a herramientas y recursos útiles para los afiliados.



Cómo registrarse en MyHumana

Si no se ha registrado en MyHumana, tendrá que crear una cuenta. (Si es menor de 18 años, llame a Servicios para Afiliados para obtener más información).

- Ingrese en **es-www.humana.com**, seleccione el botón “Activate online account” (“Activar cuenta en línea”) y complete la información del afiliado.
- Elija Medicaid como tipo de afiliado. Deberá ingresar su número de identificación de afiliado, fecha de nacimiento y código postal. Seleccione “Continue” (“Continuar”) cuando esté listo.
- Ahora podrá configurar la información de su cuenta. Ingrese su dirección de correo electrónico, cree un nombre de usuario y contraseña, y elija una pregunta de seguridad. Seleccione “Submit” (“Enviar”) cuando haya terminado.
- Recibirá un correo electrónico de confirmación para corroborar su dirección de correo electrónico. Seleccione el enlace incluido en su correo electrónico para finalizar la configuración de su cuenta.

¡Ya está listo! Ahora puede registrarse en su cuenta de MyHumana con su nombre de usuario y contraseña.



Manténgase conectado con su teléfono inteligente

Los teléfonos inteligentes pueden brindar fácil acceso a la información relacionada con la salud y permitir que los afiliados se mantengan comunicados con su equipo de cuidado y su plan de salud. Los afiliados de Humana que califiquen para el programa Federal Lifeline son elegibles para recibir un teléfono inteligente gratuito con minutos para hablar, mensajes de texto y datos mensuales.



Gane recompensas con Go365 for Humana Healthy Horizons

Go365 for Humana Healthy Horizons® le da la oportunidad de ganar recompensas por cuidarse, como realizarse pruebas de cuidado preventivo claves y tomar otras medidas saludables. Participar en actividades saludables y ganar recompensas es fácil.

Cómo ganar y canjear recompensas

- Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde iTunes/Apple App Store o Google Play en un dispositivo móvil.
- Cree una cuenta para Go365 for Humana Healthy Horizons.
- En el caso de los afiliados menores de 18 años, un padre o tutor debe registrarse en su nombre a fin de que puedan participar en el programa. La persona que complete el proceso de inscripción en nombre de un menor debe tener la identificación de afiliado de Medicaid del menor.

Los afiliados mayores de 18 años pueden registrarse para crear una cuenta de Go365 for Humana Healthy Horizons. Debe tener su identificación de afiliado de Medicaid.

Si tiene una cuenta de MyHumana, después de descargar la aplicación puede utilizar la misma información de inicio de sesión para acceder a Go365 for Humana Healthy Horizons.

- Una vez que se registre en la aplicación, puede comenzar a completar las actividades saludables, como vacunarse contra la influenza o completar su evaluación de riesgos de salud, y así poder ganar recompensas. Dichas recompensas se pueden canjear por tarjetas de regalo electrónicas de tiendas minoristas populares en Go365 Mall.

Obtenga más información sobre los detalles de las ofertas de Go365 for Humana Healthy Horizons en el Manual para Afiliados en es-www.Humana.com/HealthyKentucky.

Reclamaciones, quejas formales y apelaciones del plan

Queremos que esté contento con nosotros y con el cuidado que recibe de nuestros proveedores. Infórmenos de inmediato si en algún momento está disconforme con nosotros o nuestros proveedores. Incluso si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.



Llame a Servicios para Afiliados

800-444-9137 (TTY: 711)



Escríbanos

P.O. Box 14546

Lexington, KY 40512-4546

¿Necesita ayuda para comunicarse?

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

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

- 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 indique el número de teléfono de nuestros Servicios para Afiliados. Es el **800-444-9137**. Ellos le conectarán con nosotros.
- Información y materiales en letra grande, audio (sonido) y sistema braille.
- Ayuda para programar o asistir a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se ofrecen sin costo.

Podemos ayudarle a dejar de fumar

Queremos ayudarle a que tenga una vida más saludable. Nuestro programa de orientación para dejar de fumar y vapear le permite estar en contacto con un equipo de asesoramiento de bienestar. Los afiliados pueden recibir hasta \$50 en recompensas al completar el programa (deben optar por Go365 para ser elegibles para recibir recompensas). El programa incluye lo siguiente:

- Hasta ocho llamadas de asesoramiento de la salud y apoyo dentro de los 12 meses a partir de la primera sesión de asesoramiento para los afiliados mayores de 12 años.
- Terapia de reemplazo de nicotina disponible para los afiliados mayores de 18 años.

Buscador de proveedores en su plan

Encontrará una lista de proveedores dentro de la red en nuestro Directorio de proveedores. Si desea obtener una copia del Directorio de proveedores, llame al **800-444-9137 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web en **es-www.Humana.com/HealthyKentucky**.

Cómo recibir cuidado fuera de horario

Si necesita cuidado que no sea de emergencia después del horario comercial, puede comunicarse con nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **800-648-8097** o comunicarse con el consultorio de su PCP. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias.

Qué hacer en caso de una emergencia

Los servicios en casos de emergencia son los servicios que recibe cuando está muy enfermo o sufre una lesión. Estos servicios intentan mantenerle con vida o evitar que empeore. En general, se brindan en la sala de emergencias del hospital.

Si su estado es grave, llame al **911** o diríjase de inmediato al centro de emergencias más cercano. Puede ir a cualquier hospital o centro de emergencias. Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer.

No es necesario que el hospital o el centro sean parte de nuestra red de proveedores ni que se encuentren en nuestra área de servicios. Tampoco necesita obtener una aprobación previa para recibir cuidado médico en casos de emergencia o para los servicios que reciba en una sala de emergencias para tratar su afección.

Si tiene una emergencia lejos de su hogar, reciba el cuidado médico que necesita. Asegúrese de llamar a Servicios para Afiliados cuando sea posible e infórmenos.

Acceso a los servicios de salud del comportamiento

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero.

Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento y la farmacodependencia que pueden ayudarle con las dificultades que pueda tener. Puede llamar a un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento para programar una cita.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al **800-444-9137 (TTY: 711)**
- Buscar en nuestro directorio de proveedores
- Visitar nuestro sitio web, **es-www.Humana.com/HealthyKentucky**

No necesita un referido de su PCP para los servicios para la salud del comportamiento ofrecidos por un proveedor de la red.

En caso de una emergencia relacionada con la salud del comportamiento, llame a nuestra línea para crisis de salud del comportamiento en cualquier momento, al **833-801-7355**. Ellos podrán ayudarle a recibir el cuidado que necesita.

Consultas virtuales desde MDLIVE

¿No puede visitar a su médico habitual de inmediato? Una consulta virtual puede ser la solución correcta. Puede ponerse en contacto con médicos certificados las 24 horas del día, los siete días de la semana, mediante consultas virtuales con MDLIVE®.

MDLIVE puede proporcionar tratamiento para distintas necesidades de cuidado de la salud, como síntomas de resfriado e influenza, afecciones de la piel, repeticiones de recetas y ajustes de medicamentos, todo desde la comodidad de su casa o mientras está de viaje.



Comenzar es muy sencillo

Use su computadora, teléfono inteligente, tableta o teléfono para recibir cuidado (es posible que se apliquen tarifas por datos). Cuenta con estas tres maneras de recibir cuidado:*

1. Visite www.MDLIVE.com/HumanaMedicaid.
2. Llame al **844-403-0556 (TTY: 711)**.
3. Descargue la aplicación móvil MDLIVE de la Apple App Store o de Google Play.

* Se requiere acceso a Internet. Consulte su Manual para Afiliados para obtener más información.

Fraude/abuso/sobrepago en el programa de Medicaid

A fin de denunciar un supuesto fraude o abuso ante el Departamento de Salud de Kentucky, llame sin cargo a la Línea Directa de Quejas por Fraude de Parte de un Beneficiario al **877-228-7384**, o complete un Formulario de Fraude para Beneficiarios de Medicaid, que está disponible en línea en www.chfs.ky.gov. También puede denunciar fraude y abuso directamente comunicándose con la Línea Directa de la Unidad de Investigaciones Especiales al **800-614-4126 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4 p.m., hora del este.

Conozca sus derechos como afiliado

Como beneficiario de Medicaid y afiliado en un plan, usted tiene derecho a recibir tratamiento médico o ayuda especial para las personas con discapacidades, independientemente de su raza, origen nacional, religión, discapacidad o fuente de pago.

Usted tiene derecho a obtener una copia de su factura y a que le expliquen los cargos. También tiene derecho a obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que agreguen o corrijan información en sus expedientes, en caso de ser necesario.

Para conocer una lista completa de sus derechos como afiliado de Humana, consulte el Manual para Afiliados en **es-www.Humana.com/HealthyKentucky**.

Recibirá una tarjeta de identificación de afiliado de Humana por correo. Cuando la reciba, observe la información y llámenos al **800-444-9137 (TTY: 711)** para elegir su PCP si no eligió el que está indicado en su tarjeta de identificación. Cuando visite a su médico, asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de afiliado de Humana.

Háganos saber cuál es la mejor manera para ayudarlo a alcanzar sus metas de salud



Teléfono

800-444-9137 (TTY: 711)



Web

es-www.Humana.com/HealthyKentucky

ACE de seguros

Aviso de 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 tiene que hacer nada a menos que tenga una solicitud o una queja.

El presente Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte de la Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de Seguros, sujeta a la Ley de Transferencia y Responsabilidad de 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 miembros de la ACE en <https://humana.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 realizar los cambios. Cuando hagamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y se lo enviaremos a los suscriptores de nuestro plan de salud.

¿Qué es la información personal o de salud confidencial?

La información personal o de salud confidencial incluye información médica y personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información de pago o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud confidencial. 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 completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus interacciones con nosotros, nuestros afiliados u otras personas. Por ejemplo, podemos recibir información sobre usted de participantes en el sistema de cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de crédito y 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 sobre su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y 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 las que se incluyen las siguientes:

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

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y le divulgamos su información:

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

Tenemos el derecho de usar y divulgar su información:

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

¿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
- Venta de información personal y de salud

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

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

¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?

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

- **Acceso:** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre usted. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha información de salud. En conformidad con la legislación aplicable, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- **Decisión de evaluación de riesgo adversa:** Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le proporcione una razón para la denegación.
- **Comunicaciones alternativas:** Para evitar una situación que ponga en peligro la vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, siempre y cuando esta sea razonable.
- **Modificación:** Tiene derecho a solicitar una corrección de cualquiera de estos datos personales mediante su modificación o supresión. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra modificación o supresión de la información en conflicto, o nuestra negación a realizar dicha corrección luego de una investigación adicional. Si nos negamos a modificar o suprimir la información en conflicto, usted tiene derecho a presentarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación y de lo que usted considera que es la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.*

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

- **Divulgación:** Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en donde nosotros o nuestros asociados comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica al tratamiento, pago, operaciones 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 usa o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

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

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

También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Si elige presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no le 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 usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, 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.

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

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

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**
- Visite nuestro sitio web en **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

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.:

- Provee 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 lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Provee 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 **800-444-9137 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 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 **800-444-9137 (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 una queja 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 Quejas 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/KentuckyDocuments](https://www.Humana.com/KentuckyDocuments)**.

Humana Healthy Horizons in Kentucky es un Producto de Medicaid de Humana Health Plan Inc.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 800-444-9137 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 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.

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。

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

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

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

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

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。

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

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

Deutsch (Pennsylvania Dutch): Ruf die Nummer owwe fer koschdefrei Hilf in dei eegni Schprooch.

नेपाली (Nepali): निःशुल्क भाषासम्बन्धी सहयोग सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि माथिको नम्बरमा फोन गर्नुहोस् ।

Oroomiffa (Oromo): Tajaajila gargaarsa afaan argachuudhaf bilbila armaan oli irratti bilbilaa.

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

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

Ikirundi (Bantu – Kirundi): Hamagara izo numero ziri hejuru uronswe ubufasha kwa gusa bw'uwugusobanurira mu rurimi wumva.

Este aviso está disponible en [es-www.Humana.com/KentuckyDocuments](https://www.Humana.com/KentuckyDocuments).

Humana Healthy Horizons in Kentucky es un producto de Medicaid de Humana Health Plan Inc.