



Más que un seguro de salud. Esto es un toque más humano.

Le brindamos apoyo con las cosas que más necesita.



**Humana**  
Healthy Horizons®  
in Kentucky

# Estamos aquí para acompañarlo en todo momento.



## Por favor:

- Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons™, cree una cuenta y comience a ganar recompensas
- Active su cuenta MyHumana
- Complete y devuelva los formularios adjuntos
- Programe una cita con su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)

# Estamos aquí con un cuidado que le ayuda a vivir lo mejor posible

## Principales características del programa

Queremos ayudarle a lograr una mejor salud y recibir un mejor cuidado. Por eso, nos complace proporcionarle los siguientes beneficios médicos, de salud del comportamiento y de farmacia, además de muchos beneficios adicionales que le ayudarán a sentirse lo mejor posible.

- Visitas al consultorio
- Cuidado prenatal y posnatal
- Servicios hospitalarios
- Medicamentos recetados
- Proveedores dentro de la red sin necesidad de referidos
- 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 los afiliados en **español**. [humana.com/HealthyKentucky](http://humana.com/HealthyKentucky).

## Es importante que seleccione un médico y que realice sus 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 su trabajo y que pueda cubrir sus necesidades de salud, así como sus necesidades culturales, como la preferencia de idioma. Si desea cambiar de PCP, visite nuestra herramienta “Encontrar un médico” en [espanol.humana.com/FindADoctor](http://espanol.humana.com/FindADoctor), donde podrá comparar médicos de nuestra amplia red de proveedores. Puede llamar a Servicios para afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)** para cambiar su PCP.

### Información de contacto importante de Humana

Servicios para afiliados	800-444-9137 (TTY: 711)
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	800-648-8097 (TTY: 711)
Línea de crisis de salud del comportamiento	833-801-7355 (TTY: 711)
Dirección postal	P.O. Box 14823 Lexington, KY 40512
Dirección de la oficina de comercialización de KY	Kentucky Market Office, 101 East Main Street, Louisville, KY 40202

# Salud de la población: mejor salud, mejor cuidado, mejor valor

## Empezar a conocerle

En Humana Healthy Horizons®, la salud de nuestros afiliados está en el centro de todo lo que hacemos. Le alentamos a que se conecte con nosotros y ponga su salud y bienestar en primer lugar. Entendemos que nuestros afiliados necesitan algo más que un simple seguro de salud. Necesitan un socio que pueda brindarles apoyo en los momentos difíciles y señalarles la luz al final del túnel.

Nos preocupamos por usted y nos esforzamos por ofrecerle soluciones para los problemas que enfrenta a diario, mediante la entrega de servicios de valor añadido como:

- Un programa de recompensas por conductas saludables
- Herramientas digitales para ayudarle a manejar su salud
- Servicios para la vista ampliados
- Un programa para el control del peso
- Preparación para el examen de GED
- Servicios de eliminación de antecedentes penales
- Y más

Una Evaluación de riesgos para la salud (HRA, por sus siglas en inglés) es un conjunto de preguntas sobre su salud y bienestar. Como nuevo afiliado de Humana Healthy Horizons in Kentucky, usted puede ayudarnos a conocerle:

- Completando su HRA
- Enviando su HRA

Utilizaremos sus respuestas para asegurarnos de que reciba el cuidado y el apoyo que necesita para alcanzar sus objetivos de salud. Puede ser elegible para ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons solo por completar su HRA.

Puede completar su HRA:

- A través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons, o
- Activando su cuenta de MyHumana (consulte la página 3), y completando y enviando la HRA en línea, o
- Llamándonos al **800-444-9137 (TTY: 711)**

En el reverso de este Kit de bienvenida encontrará:

- Una copia impresa de la HRA que puede completar
- Un sobre que debe usar para enviarnos su HRA completada
- Si decide completar la copia impresa, escriba su nombre y apellido/identificación de afiliado en cada página antes de enviarnos su HRA completada.

# Apoyo e información digital

## Sitio web de Humana

Su sitio web para afiliados, [espanol.humana.com/HealthyKentucky](http://espanol.humana.com/HealthyKentucky), proporciona enlaces a materiales educativos para ayudarle a mejorar su salud y cuidarse. Encontrará materiales como:

- Manual para los afiliados
- Directorio de proveedores
- Boletines informativos
- Información de productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)
- Información sobre copagos
- Servicio “Encontrar un médico”
- Y más

Puede descargar e imprimir copias de los artículos indicados anteriormente en cualquier momento.

Para obtener copias impresas y formatos alternativos de todos los materiales, sin costo alguno, 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 información personalizada del plan con la aplicación MyHumana

Usted siempre está en movimiento. Es por eso que Humana creó la aplicación MyHumana donde puede:

- Revisar su historial de servicios de salud
- Acceder a su tarjeta de identificación del afiliado de Humana
- Buscar un proveedor por especialidad o ubicación, o usar su ubicación actual para encontrar el proveedor dentro de la red más cercano, sin importar dónde se encuentre\*

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

\*Podría ser necesario que active la opción para compartir ubicación en su teléfono.

## Uso de MyHumana en Internet

### Cómo iniciar sesión

Cuando visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com), inicie sesión con su nombre de usuario y obtenga acceso a información clave sobre la cobertura, así como a herramientas y recursos útiles para los afiliados. Para comenzar, haga clic en el botón “Iniciar sesión” en la parte superior de la página.

### Cómo registrarse en MyHumana

Para activar su cuenta de MyHumana en Internet:

1. Visite [espanol.humana.com/Registration](http://espanol.humana.com/Registration)
2. Elija Medicaid como tipo de afiliado
3. Complete la información del afiliado (p. ej., número de identificación del afiliado, fecha de nacimiento, código postal)

4. Haga clic en Continuar
5. Configure la información de la cuenta (p. ej., ingrese la dirección de correo electrónico, cree un nombre de usuario y una contraseña y elija una pregunta de seguridad)
6. Haga clic en Enviar
7. Abra el correo electrónico de confirmación (enviado a la dirección de correo electrónico que ingresó en el paso 5)
8. Haga clic en el enlace del correo electrónico para verificar la dirección de correo electrónico y complete el proceso de activación

Su nombre de usuario y contraseña funcionarán en un dispositivo móvil o en [espanol.humana.com/logon](http://espanol.humana.com/logon) y con Go365 for Humana Healthy Horizons. Si crea primero su cuenta de Go365, puede usar su información de inicio de sesión para MyHumana.

### **Manténgase conectado con su teléfono inteligente**

Puede tener derecho a beneficios de telefonía celular gratuitos para ayudarlo a mantenerse conectado.

- Elija un nuevo teléfono inteligente y reciba mensajes de texto ilimitados, llamadas ilimitadas a Humana, 4.5 GB de datos al mes y 350 minutos al mes.

Si está interesado, comuníquese con SafeLink® al **877-631-2550**. Los afiliados menores de 18 años necesitarán a un padre o tutor para inscribirse.

## **Gane recompensas con Go365 for Humana Healthy Horizons**

Con Go365™ for Humana Healthy Horizons, usted tiene la oportunidad de ganar recompensas por cuidar de sí mismo, como realizarse pruebas de detección preventivas clave 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 en iTunes/App Store o Google Play en un dispositivo móvil
- Cree una cuenta para Go365 for Humana Healthy Horizons
- Los afiliados menores de 18 años deben pedir a un padre o tutor legal que se registre en su nombre para participar en el programa. La persona que completa el proceso de registro en nombre de un menor debe tener la identificación del afiliado de Medicaid del menor.

Los afiliados que tienen 18 años o más se pueden registrar para crear una cuenta en Go365. Debe tener su identificación de afiliado de Medicaid.

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

- Una vez registrado en la aplicación, puede comenzar a realizar actividades saludables, como vacunarse contra la influenza o completar su evaluación de riesgos para la salud, para obtener recompensas de Go365. Estas recompensas pueden canjearse en la tienda de Go365 (Go365 Mall) por tarjetas de regalo para gastar en conocidos comercios minoristas.

Encuentre más detalles sobre Go365 for Humana Healthy Horizons en el Manual para los afiliados en [espanol.humana.com/KentuckyHandbook](http://espanol.humana.com/KentuckyHandbook).

## Quejas, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté satisfecho con nosotros y con el cuidado que recibe de nuestros proveedores. Infórmenos de inmediato si en algún momento no está satisfecho con algo sobre nosotros o nuestros proveedores. Esto incluye si usted 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. Proporcionamos esta ayuda de forma gratuita.

**Para personas con discapacidades:** 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. Además, tenemos servicios como:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas con problemas auditivos o del habla a hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y proporciónenos nuestro número de teléfono de Servicios para afiliados **800-444-9137**. Ellos le comunicarán con nosotros.
- Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y Braille.
- Ayuda para programar citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad. Todos estos servicios se le proporcionan de manera gratuita.

## Podemos ayudarle a dejar de fumar

Queremos ayudarle a llevar una vida lo más saludable posible, por eso, le damos acceso a nuestro equipo de asesoramiento de bienestar mediante el uso de Go365 para participar en el programa para dejar de fumar y vapear.

- Para todos los afiliados de 5 años en adelante, hasta 12 llamadas de asesoramiento de salud/para dejar de fumar en los 12 meses posteriores a la primera sesión de asesoramiento.

Para afiliados de 18 años en adelante, hay a disposición terapia de reemplazo de nicotina cuando esta se solicite.

## Búsqueda de proveedores en su plan

Encontrará una lista de proveedores dentro de la red en nuestro Directorio de proveedores. Si desea una copia del Directorio de proveedores, llame al **800-444-9137 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web en [espanol.humana.com/KentuckyDocuments](http://espanol.humana.com/KentuckyDocuments).

## Cómo obtener cuidado fuera del horario normal

Si necesita cuidado médico que no sea de emergencia después del horario de atención, puede comunicarse con nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **800-648-8097** o puede 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 aquellos que recibe cuando está muy enfermo o lesionado. Estos servicios intentan mantenerle con vida o evitar que empeore. Suelen prestarse en una sala de emergencias de un hospital.

Si su afección es grave, llame al 911 o diríjase al centro de emergencias más cercano de inmediato. Puede ir a cualquier hospital o centro de emergencias. Si no sabe con seguridad si se trata de una emergencia, llame a su proveedor de cuidado primario. Su médico de cuidado primario le dirá lo que tiene que hacer.

El hospital o centro no necesita formar parte de nuestra red de proveedores ni de nuestra área de servicio. Tampoco necesita obtener una aprobación previa para obtener cuidado médico en casos de emergencia o para los servicios que recibe en una sala de emergencias para tratar su afección.

Si tiene una emergencia cuando está fuera de casa, obtenga el cuidado médico que necesite. Asegúrese de llamar a Servicios para afiliados cuando pueda e indíquenos que recibió cuidado de este tipo.

## Acceso a sus servicios 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 (BH, por sus siglas en inglés) que pueden ayudarle con dificultades que quizás esté enfrentando. Puede llamar a un proveedor de BH para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de BH puede hacer lo siguiente:

- Llamar al **800-444-9137 (TTY: 711)**
- Consultar nuestro Directorio de proveedores
- Utilizar nuestro servicio “Encontrar un médico” en **[espanol.humana.com/FindADoctor](https://espanol.humana.com/FindADoctor)**
- No necesita un referido de su PCP para recibir servicios para BH que ofrezca un proveedor de la red.

En caso de una emergencia de BH, puede comunicarse con nuestra línea de crisis de BH en cualquier momento llamando al **833-801-7355**. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

## Consultas virtuales con MDLIVE®

¿No puede consultar a su médico habitual de inmediato? Una consulta virtual puede ser la solución adecuada. Puede comunicarse con médicos especialistas certificados las 24 horas del día, los siete días de la semana, a través de consultas virtuales con MDLIVE®.

MDLIVE® puede proporcionar tratamiento para una variedad de necesidades de cuidado de la salud, incluidos síntomas de resfriado e influenza, afecciones cutáneas, repeticiones de recetas y ajustes de medicamentos, todo desde la comodidad de su propio hogar o mientras viaja.

### Comenzar es sencillo

Utilice su computadora, teléfono inteligente, tableta o teléfono para recibir cuidado (pueden aplicarse tarifas de datos).

Usted tiene tres formas de recibir cuidado:\*\*

1. **MDLive.com/HumanaMedicaid**
2. **888-673-1992 (TTY: 711)**
3. Descargue la aplicación móvil MDLIVE desde la App Store® o el Google Play®

\*\* Se requiere acceso a Internet. Consulte su Manual para los afiliados para obtener más información.

## Fraude, abuso y sobrepago en el programa Medicaid

Para denunciar cualquier supuesto fraude o abuso ante el Departamento de Salud de Kentucky, llame a la Línea directa para fraudes de beneficiarios al número gratuito **877-228-7384** o complete un Formulario de fraude de beneficiarios de Medicaid, que se encuentra disponible en Internet en [chfs.ky.gov](http://chfs.ky.gov). También puede informarnos sobre fraude y abuso directamente a la Línea directa de la Unidad de Investigaciones Especiales al **800-614-4126 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 3 p.m., hora del este.

## Conozca sus derechos como afiliado

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

Tiene derecho a recibir una copia de su factura y que se le expliquen los cargos. También tiene derecho a obtener una copia de su expediente médico y solicitar que se añada o corrija información en su expediente, si es necesario.

Para obtener una lista completa de sus derechos como afiliado de Humana, consulte su Manual para afiliados en **[espanol.humana.com/KentuckyHandbook](http://espanol.humana.com/KentuckyHandbook)**.

Usted recibirá por correo una tarjeta de identificación del afiliado de Humana. Cuando la reciba, consulte la información que contiene y llámenos al **800-444-9137 (TTY: 711)** para elegir su PCP si no eligió el que figura en su tarjeta de identificación. Cuando consulte a su médico, asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación del afiliado de Humana.

# Aviso sobre Prácticas de privacidad

## Para su información personal de salud

**Este aviso describe la forma en que se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y la forma en que usted puede obtener acceso a esta información. Analícelo cuidadosamente.**

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

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Esto incluye el derecho a efectuar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados del aviso vigente para toda la información personal y de salud que mantenemos. Esto incluye la información que generamos o recibimos antes de haber efectuado 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 y de salud?

La información personal y de salud (de ahora en adelante, la “información”) incluye tanto información médica como información de identificación personal, tal como su nombre, dirección, número de teléfono o número de Seguro Social. El término “información” que aparece en este aviso incluye toda información personal y de salud que genera o recibe un proveedor de cuidado de la salud o un plan de salud que se relaciona con su salud o su afección física o mental, la prestación de servicios de cuidado de la salud que usted recibe o el pago de esos servicios de cuidado de la salud. Nosotros protegemos esta información en todos los formatos, incluida la información electrónica, escrita y oral.

## ¿Cómo protegen mi información?

En el marco del cumplimiento de las leyes federales y estatales, y nuestra propia política, somos responsables de proteger la privacidad de su información. Contamos con procedimientos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- Limitar quién puede ver su información.
- Limitar la forma en que podemos usar o divulgar su información.
- Informarle acerca de nuestras obligaciones legales con respecto a su información.

Capacitar a nuestros asociados sobre las políticas y los procedimientos de privacidad de la compañía.

## ¿Cómo usan y divulgan mi información?

Debemos usar y divulgar su información:

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

Cuando lo exija la ley, 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 prestados por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.

- Para actividades operativas de cuidado de la salud, que incluyen el procesamiento de su afiliación, la respuesta a sus preguntas y solicitudes de servicios, la coordinación de su cuidado, la resolución de disputas, la gestión de administración médica, el mejoramiento de la calidad, la revisión de la competencia de los profesionales de cuidado de la salud y la determinación de las primas.
- Para realizar actividades de suscripción. 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 elegibilidad, y actividades de inscripción y desafiliación. Podemos compartir un resumen de su información de salud con el patrocinador de su plan en determinadas situaciones, por ejemplo, para permitirle al patrocinador de su plan obtener ofertas de otros planes de salud. No compartiremos información de salud detallada con el patrocinador de su plan, a menos que usted nos dé su autorización o que el patrocinador de su plan haya certificado que se compromete a mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted con el fin de proveerle información acerca de beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés si no ha solicitado una exclusión como se describe más adelante.

• 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 nombre, siempre y cuando la información tenga una relevancia directa para la participación de estas personas en cuestiones relacionadas con el cuidado de su salud o en 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 ha sido o no recibida y pagada.

- Para proveer información de pago al suscriptor como evidencia ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A las agencias de salud pública si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes en caso de 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 en algún otro sentido.
- Para colaborar 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 contrato o ley del Programa de compensación laboral.
- Para evitar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otras personas.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas.
- Para la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, examinador médico o director de funeraria.

## ¿Usarán mi información para fines no descritos en este aviso?

En todas las situaciones que no sean las descritas en este aviso, le solicitaremos su permiso por escrito antes de usar o divulgar su información. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito. No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no haya sido descrita en este aviso sin su consentimiento. Los siguientes usos y divulgaciones requerirán una autorización:

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Fines de mercadeo.
- Venta de la información de salud protegida.

## ¿Qué harán con mi información cuando ya no sea afiliado o ya no obtenga la cobertura a través ustedes?

Su información puede seguirse usando para los fines descritos en este aviso luego de que su afiliación haya terminado o ya no le proporcionemos cobertura. 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?

Los derechos que usted tiene con respecto a su información se explican a continuación. Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna:

- **Acceso:** usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su persona, tales como reclamaciones y registros de administración médica o de casos. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por el trabajo de copiar, los suministros para crear la copia (en papel o electrónica), el franqueo y el trabajo de preparar la información solicitada por usted.
- **Comunicación alternativa:** usted tiene derecho a recibir comunicación de información confidencial de una manera distinta o en un lugar diferente para evitar una situación que ponga en riesgo la vida. Cumpliremos con su solicitud si la misma es razonable.
- **Enmienda:** usted tiene derecho a solicitar una corrección si cree que la información es incorrecta o está incompleta. Podemos denegar su solicitud si no fuimos nosotros quienes generamos la información, si no mantenemos la información o si la información está completa y es correcta. Si le denegamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito de los motivos de la denegación.
- **Divulgación:** usted tiene derecho a recibir una lista de ejemplos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hemos divulgado su información con otros fines que no hayan sido el tratamiento, pago, operaciones del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante un período de seis años, previa solicitud por su parte. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos por responder a estas solicitudes adicionales.
- **Aviso:** usted tiene derecho a recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento que la solicite.
- **Restricción:** usted tiene derecho a pedir que se restrinja el uso o la divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar estas restricciones, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una restricción previamente presentada.

## ¿Qué tipo de comunicaciones puedo optar por no recibir?

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

## ¿Cómo ejerzo mis derechos u obtengo una copia de este aviso?

Puede ejercer todos sus derechos de privacidad obteniendo los formularios de solicitud de derechos de privacidad que se apliquen.

Para obtener estos formularios:

- Comuníquese con nosotros llamando al **866-861-2762** en cualquier momento.
- Acceda a nuestro sitio web en **espanol.humana.com** y entre al enlace “Privacy Practices” (Prácticas de privacidad).
- Envíenos un correo a **privacyoffice@humana.com**
- Envíe el formulario de solicitud completado a:  
Humana Inc. Privacy Office 003/10911  
101 E. Main Street  
Louisville, KY 40202

## ¿Qué debo hacer si considero que se ha violado mi privacidad?

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

También puede presentar una queja por escrito ante el 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 tiene la opción de enviar su queja por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud. No será objeto de represalia alguna si opta por presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Cumplimos con todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales que se encargan de proteger la información personal y de salud. En aquellas situaciones en que las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales estén en conflicto, nos regimos por la ley, regla o reglamentación que proporcione mayor protección al afiliado.

La ley nos exige cumplir con los términos de este aviso actualmente en vigencia.

## ¿Qué pasará si mi información privada se usa o divulga de manera inapropiada?

La ley nos exige que les notifiquemos a las personas nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida, y le notificaremos de manera oportuna si se produce una violación de la información de salud protegida no asegurada.

Las siguientes empresas afiliadas y subsidiarias también cumplen con nuestras políticas y procedimientos de privacidad:\*

- American Dental Plan of North Carolina, Inc.
- American Dental Providers of Arkansas, Inc.
- Arcadian Health Plan, Inc.
- CarePlus Health Plans, Inc.
- Cariten Health Plan, Inc.
- Cariten Insurance Company CHA HMO, Inc.
- CenterWell Pharmacy™
- CompBenefits Company
- CompBenefits Dental, Inc.
- CompBenefits Insurance Company
- CompBenefits of Alabama, Inc.
- CompBenefits of Georgia, Inc.
- Corphealth Provider Link, Inc.
- DentiCare, Inc.
- Emphesys, Inc.
- Emphesys Insurance Company
- HumanaDental Insurance Company
- Humana AdvantageCare Plan, Inc. anteriormente conocido como Metcare Health Plans, Inc.
- Humana Behavioral Health
- Humana Benefit Plan of Illinois, Inc. (anteriormente conocido como OSF Health Plans, Inc.)
- Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc.
- Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.
- Humana Health Company of New York, Inc.
- Humana Health Insurance Company of Florida, Inc.
- Humana Health Plan of California, Inc.
- Humana Health Plan of Ohio, Inc.
- Humana Health Plan of Texas, Inc.
- Humana Health Plan, Inc.
- Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.
- Humana Insurance Company
- Humana Insurance Company of Kentucky
- Humana Insurance Company of New York
- Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.
- Humana MarketPOINT, Inc.
- Humana MarketPOINT of Puerto Rico, Inc.
- Humana Medical Plan, Inc.
- Humana Medical Plan of Michigan, Inc.
- Humana Medical Plan of Pennsylvania, Inc.
- Humana Medical Plan of Utah, Inc.
- Humana Regional Health Plan, Inc.
- Humana Wisconsin Health Organization Insurance Corporation
- Kanawha Insurance Company\* Managed Care Indemnity, Inc.
- Preferred Health Partnership of Tennessee, Inc.
- The Dental Concern, Inc.
- The Dental Concern, Ltd.

En vigencia a partir de septiembre de 2013

\*Estas afiliadas y subsidiarias solo están cubiertas por la sección Aviso de privacidad en relación con la información financiera.

Si es lo adecuado para usted, eso es lo que le brindamos. En Humana, es lo que llamamos un toque más humano, y le ofrecemos desde servicios adicionales hasta programas que le ayudan a sentirse lo mejor posible. Queremos mostrarle lo que el toque más humano puede hacer por usted.

# Humana<sup>®</sup>

Un toque más humano  
al cuidar de su salud<sup>™</sup>

Conéctese con nosotros:



@HumanaHealthyHorizons



huma.na/playlist