



# Manual para Afiliados de Medicaid de Humana Healthy Horizons® in Kentucky

Humana Healthy Horizons® in Kentucky



## Llame Si Nos Necesita

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para leer o comprender este documento, llámenos al **800-444-9137 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de **lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este**. Podemos ayudarle sin costo alguno para usted. Podemos explicarle la carta en español o en su primer idioma. También podemos asistirle si necesita ayuda para ver u oír. Consulte la sección Derechos y Responsabilidades del Afiliado de este Manual en la página 82 para conocer sobre sus derechos.

Si tiene alguna discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información sobre el plan de salud, el cuidado de la salud y los servicios en un formato que pueda entender y al que pueda acceder. Brindamos ayuda y servicios gratuitos para que las personas puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como estos:

- Puede comunicarse con nosotros a través de **TTY** llamando al 711. Este número también se encuentra al reverso de su Tarjeta de Identificación del Afiliado.
- Intérpretes de Lenguaje de Signos Americanos Acreditados.
- Subtitulado.
- Información escrita en otros formatos (como letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

## ¡Importante!

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

Humana está dedicada a respaldar la salud de cada persona a la que presta servicio, incluidos usted y su familia. Estamos dedicados a esto desde hace un tiempo. Generar confianza y cuidar de las personas siempre ha sido el pilar de nuestros valores y el propósito y la misión de nuestra compañía. No obstante, reconocemos que todo esto solo es posible si avanzamos en pos de la igualdad en la salud, lo que implica garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de salud. Esto significa que debemos abordar las desigualdades en la salud, que son las diferencias en la salud y el cuidado de la salud entre los grupos que se dan como consecuencia de circunstancias injustas que generan desventajas sociales o económicas. Estas circunstancias injustas, ya sea que estén basadas en sus antecedentes, el lugar en el que vive, los recursos que tiene o factores como raza, género, ingresos, etnia u otras condiciones sociales, deben eliminarse. Todos merecen tener la mejor salud posible. Es por esto que Humana trabaja con organizaciones en Kentucky para crear las soluciones más eficaces para nuestros afiliados y para las comunidades a las que atendemos. Estamos en camino a crear un sistema de salud más equitativo que mejora el acceso al cuidado de la salud de calidad y aborda las necesidades sociales vinculadas a la salud, por ejemplo, alimentos saludables, transporte confiable y vivienda de calidad, con el objetivo de reducir las desigualdades y mejorar la salud de las comunidades.

# Índice

<b>Primera Parte: Información Útil.....</b>	<b>página 9</b>
Servicios en Casos de Emergencia .....	página 10
<b>Acerca de Este Manual.....</b>	<b>página 10</b>
<b>Cómo Contactarnos.....</b>	<b>página 11</b>
Horario de Atención.....	página 11
Háganos Saber Si Su Información Cambia.....	página 12
Pérdida de Medicaid.....	página 13
¿Otro Seguro? .....	página 13
<b>Información sobre el Plan Medicaid del Estado.....</b>	<b>página 14</b>
Kit de Bienvenida .....	página 14
Evaluación de Riesgos para la Salud.....	página 14
Tarjeta de Identificación del Afiliado del Plan Medicaid del Estado.....	página 15
Conserve Siempre Su Tarjeta de Identificación de Afiliado con Usted .....	página 16
Herramientas de Acceso Sencillo .....	página 17
<b>Cómo Funciona el Cuidado Médico Administrado .....</b>	<b>página 18</b>
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted .....	página 18
Directorio de Proveedores .....	página 19
Servicios para Afiliados .....	página 20
Servicios de Intérprete .....	página 21
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas.....	página 21
<b>Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud.....</b>	<b>página 23</b>
<b>Su Proveedor de Cuidado Primario .....</b>	<b>página 24</b>
Elección de un Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) .....	página 25
Casos Especiales.....	página 25

¿Qué sucede si no elige un PCP? .....	página 26
Cómo Cambiar Su PCP .....	página 26
Cambio de PCP Iniciado por Humana Healthy Horizons .....	página 27
Cambio de PCP Iniciado por el Proveedor .....	página 27
Especialistas .....	página 27
Cómo Obtener Cuidado de la Salud Habitual .....	página 27
Consultas al Médico .....	página 28
<b>No se requiere que el afiliado sea referido .....</b>	<b>página 29</b>
Cómo Obtener Referidos Fuera de la Red .....	página 30
Proveedores Fuera de la Red.....	página 30
Cuidado de Urgencia .....	página 31
Emergencias.....	página 31
Cuidado Médico Posterior a la Estabilización.....	página 33
Cuidados Fuera de Kentucky .....	página 33
Servicios de Cuidado Virtual (Telesalud) .....	página 33
Plazos para Obtener Cuidado de la Salud.....	página 33
<b>Cuidado a Largo Plazo .....</b>	<b>página 34</b>
<b>Segundas Opiniones .....</b>	<b>página 35</b>
<b>Planificación Familiar y Embarazo .....</b>	<b>página 35</b>
Servicios de Planificación Familiar .....	página 35
Antes de Estar Embarazada .....	página 36
Durante el Embarazo.....	página 36
Después del Nacimiento del Bebé.....	página 37
<b>Servicios para Enfermedades de Transmisión Sexual .....</b>	<b>página 37</b>
<b>Beneficio de Medicamentos Recetados.....</b>	<b>página 37</b>
Terapia por Fases.....	página 38



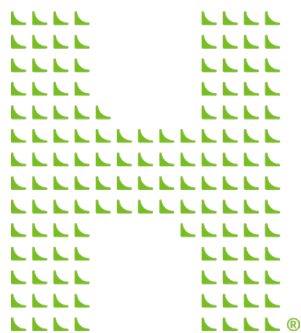
Servicios de Salud del Comportamiento y Mental.....	página 39
<b>Tercera Parte: Sus Beneficios.....</b>	<b>página 40</b>
<b>Sus Beneficios: Qué Cubre el Plan Humana Healthy Horizons.....</b>	<b>página 41</b>
Beneficios.....	página 41
Servicios Cubiertos por la Red de Humana Healthy Horizons.....	página 41
Cuidado de la Salud Habitual .....	página 41
Cuidado de Maternidad .....	página 42
Cuidado Hospitalario .....	página 42
Servicios de Salud en el Hogar .....	página 42
Servicios de Cuidado Personal o Enfermería Privada.....	página 42
Cuidado de Hospicio .....	página 43
Cuidado de la Vista .....	página 43
Farmacia.....	página 43
Cuidado Médico en Casos de Emergencia.....	página 43
Cuidado Especializado .....	página 43
Servicios de Hogar para Personas de la Tercera Edad .....	página 44
Servicios para la Salud del Comportamiento y Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias.....	página 44
Servicios de Transporte .....	página 45
Cómo Obtener Transporte que No Sea de Emergencia .....	página 45
Planificación Familiar .....	página 46
Otros Servicios Cubiertos.....	página 46
<b>Beneficios que Ofrece el Estado.....</b>	<b>página 47</b>
Apoyo Adicional para Manejar su Salud .....	página 47
Coordinación de Cuidado y Servicios de Extensión .....	página 48
Coordinación del Cuidado Complejo.....	página 49

<b>Manejo de Afecciones Crónicas.....</b>	<b>página 50</b>
<b>Ayuda con Problemas que No Requieren Cuidados Médicos.....</b>	<b>página 50</b>
<b>Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable.....</b>	<b>página 51</b>
Programa HumanaBeginnings® .....	página 51
Transiciones en el Cuidado.....	página 52
<b>Beneficios Adicionales .....</b>	<b>página 52</b>
Beneficios de Valor Añadido .....	página 53
<b>Beneficios que Puede Obtener de Humana Healthy Horizons O de un Proveedor de Medicaid.....</b>	<b>página 66</b>
Servicios de Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) .....	página 66
<b>Servicios NO Cubiertos.....</b>	<b>página 67</b>
<b>Si Recibe una Factura .....</b>	<b>página 69</b>
<b>Copago del Afiliado .....</b>	<b>página 69</b>
<b>Cuarta Parte: Procedimientos del Plan .....</b>	<b>página 70</b>
<b>Autorización Previa y Medidas .....</b>	<b>página 71</b>
<b>Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 años.....</b>	<b>página 72</b>
<b>¿Qué Sucede Después de que Recibimos Su Solicitud de Autorización Previa? .....</b>	<b>página 73</b>
<b>Autorización Previa y Plazos .....</b>	<b>página 74</b>
Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud.....	página 75
Cómo unirse al Comité de Acceso de los Afiliados a la Calidad .....	página 75
<b>Apelaciones .....</b>	<b>página 76</b>
Pruebas para Apelaciones.....	página 78
Audiencias Imparciales Estatales .....	página 78
Continuación de los Beneficios .....	página 80
Quejas Formales (Reclamos) .....	página 80

¿Cuál es el próximo paso? .....	página 81
Su Cuidado Médico Cuando Cambia de Plan de Salud o de Médicos (Transición en el Cuidado) .....	página 81
<b>Derechos y Responsabilidades del Afiliado.....</b>	<b>página 82</b>
Sus Derechos .....	página 82
Sus Responsabilidades .....	página 85
Fin de Su Afiliación .....	página 86
Podría Perder la Elegibilidad para el Cuidado Médico Administrado de Medicaid .....	página 87
<b>Instrucciones Anticipadas .....</b>	<b>página 87</b>
Instrucciones Anticipadas en Kentucky.....	página 88
Orden Médica para el Alcance del Tratamiento (MOST, por sus siglas en inglés) ..	página 88
Testamento en Vida.....	página 88
Instrucciones de Tratamiento de Salud Mental .....	página 89
Otras Personas que Pueden Tomar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud por Usted .....	página 89
Tutela .....	página 90
Poder Legal para el Cuidado de la Salud.....	página 90
<b>Fraude, Malgasto y Abuso.....</b>	<b>página 90</b>
Si Sospecha Fraude, Malgasto o Abuso .....	página 92
Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid .....	página 93
Programa Cerrado de Kentucky (KLIP, por sus siglas en inglés) .....	página 93
<b>Mejora de la Calidad .....</b>	<b>página 94</b>
Propósito del Programa .....	página 94
Alcance del Programa .....	página 95
Medidas de Calidad.....	página 96
Pautas Preventivas y de Prácticas Clínicas .....	página 96



Su Salud es Importante .....	página 97
<b>Aviso sobre Prácticas de Privacidad .....</b>	<b>página 98</b>
¿Qué es la información personal o de salud no pública? .....	página 99
¿Cómo recopilamos información sobre usted? .....	página 99
¿Qué información recibimos sobre usted? .....	página 99
¿Cómo protegemos su información? .....	página 99
¿Cómo utilizamos y divulgamos su información? .....	página 100
¿Utilizaremos su información para fines no descritos en este aviso? .....	página 101
¿Qué hacemos con su información cuando ya no es un afiliado? .....	página 101
¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información? .....	página 101
Si creo que se ha violado mi privacidad, ¿qué debo hacer? .....	página 102
Nuestras Responsabilidades.....	página 102
¿Cómo puedo ejercer mis derechos u obtener una copia de este aviso? .....	página 103
<b>Formulario de Solicitud de Apelación .....</b>	<b>página 104</b>
<b>Oficina de Quejas Formales y Apelaciones</b>	
<b>FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE .....</b>	<b>página 105</b>
<b>Materiales Informativos del Afiliado .....</b>	<b>página 106</b>
<b>Su Guía de Referencia Rápida de Medicaid .....</b>	<b>página 108</b>
<b>Números de Teléfono Importantes .....</b>	<b>página 110</b>
<b>Palabras Clave Utilizadas en Este Manual .....</b>	<b>página 112</b>



# Primera Parte Información Útil

En esta sección, se le proporcionará información valiosa sobre cómo usar este Manual, cómo contactarse con los Servicios para Afiliados de Humana y con otros recursos útiles de Medicaid.

## Humana Healthy Horizons® in Kentucky

## Primera Parte: Información Útil

¡Le damos la bienvenida! Ahora es un afiliado de Humana Healthy Horizons® in Kentucky.

¡Le agradecemos por haberse sumado a Humana Healthy Horizons! Nos alegra que sea afiliado. Nuestro principal objetivo es mantenerle saludable y tenemos el propósito de que esto le resulte simple. Sabemos que el sistema de cuidado de la salud puede ser complicado. Este manual contiene todo lo que debe saber sobre su plan de cuidado de la salud.

Humana Healthy Horizons es un producto de cuidado médico administrado que presta servicios al Estado Libre Asociado. En este manual encontrará respuesta a muchas de sus preguntas. Por favor léalo cuidadosamente y manténgalo con usted por si necesita consultarlo. Si tiene preguntas sobre la información incluida en su paquete de bienvenida, este manual o su plan médico, llame a Servicios para Afiliados o visite nuestro sitio web.

**Número de Teléfono de Servicios para Afiliados:**  
**800-444-9137 (TTY: 711)**  
**Disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.**  
**Nuestro Sitio Web para Afiliados:**  
**[es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky)**

### Servicios en Casos de Emergencia

- En caso de una emergencia médica, llame al 911.

### Acerca de Este Manual

Este manual le indicará cómo utilizar su Plan Healthy Horizons. Este manual es su guía para los servicios de salud y bienestar. Le indica los pasos que debe seguir para que el plan le resulte útil.

Tal como puede ver en el índice, el manual está dividido en secciones. Consulte el índice disponible en la página 3.

La información más importante está resaltada en cuadros verdes o tablas. En la página 112 de la sección Palabras Clave, encontrará la definición de ciertas palabras clave utilizadas en este manual.

Cuando tenga dudas, revise este manual, pregúntele a su PCP o llame a Servicios para Afiliados. También puede visitar nuestro sitio web.



## Primera Parte: Información Útil

### Cómo Contactarnos

Información Importante de Contacto	
Servicios para Afiliados	800-444-9137, TTY: 711 Disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este.
En línea	<a href="https://www.humana.com/HealthyKentucky">es-www.humana.com/HealthyKentucky</a>
Transporte	888-941-7433
Correo	Humana P.O. Box 14546 Lexington, KY 40512-4546
Servicios de Conserjería para Accesibilidad (disponible para formatos alternativos, servicios de interpretación, personas con trastornos auditivos)	877-320-2233
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)	800-648-8097 (TTY: 711)

### Horario de Atención

Los Servicios para Afiliados están disponible de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes. Después del horario de atención al público o cuando nuestra oficina está cerrada, puede comunicarse con nosotros de la siguiente manera:

- Elija en nuestro menú telefónico la opción que corresponda a lo que necesita.

**Queremos escuchar lo que piensa de nosotros.** Si tiene ideas sobre cómo podemos mejorar o prestarle un mejor servicio, háganoslo saber. Su opinión es importante. Queremos que sea un afiliado satisfecho y saludable.

### Humana está cerrado en los siguientes días:

- Año Nuevo: 1 de enero de 2026
- Día de Martin Luther King Jr: 19 de enero de 2026
- Día de los Caídos: 25 de mayo de 2026
- Juneteenth: 19 de junio de 2026
- Día de la Independencia: 3 de julio de 2026
- Día del Trabajo: 7 de septiembre de 2026
- Día de Acción de Gracias: 26 de noviembre de 2026

## Primera Parte: Información Útil

- El día después del día de Acción de Gracias: 27 de noviembre de 2026
- Navidad: 25 de diciembre de 2026

### Háganos Saber Si Su Información Cambia

Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. No queremos perderle como afiliado, por lo que es importante que nos comunique si la información de su solicitud de Medicaid cambia.

**Debe informar todos los cambios al Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS, por sus siglas en inglés) en el plazo de 30 días.** Si no informa los cambios dentro de los 30 días, podría perder los beneficios médicos. Estos son algunos ejemplos de cambios que debe informar en el plazo de 30 días:

- Cambio de dirección física/postal o cambio en la información de contacto
- Cambios en los ingresos familiares. Por ejemplo, aumento o disminución de las horas de trabajo, aumento de remuneración, cambios en la situación como trabajador autónomo, comienzo de un nuevo trabajo o abandono de un trabajo
- Cambio de la cantidad de personas en el grupo familiar o de la relación de parentesco. Por ejemplo, una persona se mudó a su domicilio o se fue de su domicilio, se casó o divorció, está embarazada o tiene un bebé
- Usted u otros afiliados del grupo familiar califican para recibir otra cobertura de salud, como seguro de salud de un empleador, Medicare, Tricare u otros tipos de cobertura de salud
- Modificaciones en la situación migratoria
- Estar en la cárcel o en prisión
- Comienza o deja de presentar una declaración de impuestos federal sobre la renta
- Modificaciones en su declaración de impuestos federales. Por ejemplo, tiene una modificación en sus dependientes o un cambio en la tasación de los ingresos sujetos al pago de impuestos en la primera página del formulario de impuestos sobre la renta

Puede comunicar los cambios al DCBS de las siguientes maneras:

Cómo Contactarse con el DCBS	
En Persona	Para encontrar una oficina del DCBS cercana, visite <a href="https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx">https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx</a>
Por Escrito por Correo Postal	DCBS P.O. Box 2104 Frankfort, KY 40601
Por Teléfono	855-306-8959

**El Departamento de Servicios de Medicaid puede cancelar su afiliación al programa Medicaid si el Departamento no es capaz de comunicarse con usted por correo de primera clase y si Humana no puede proporcionar al departamento su domicilio válido. Su desafiliación puede continuar**

## Primera Parte: Información Útil

hasta que el Departamento o Humana le localice y sea posible restablecer su elegibilidad.

Si sale de la cárcel, y todavía es elegible para Medicaid, puede actualizar su elegibilidad.

### Actualice su elegibilidad en el Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky de la siguiente manera:

Complete el formulario MAP-INC (disponible en [es-www.humana.com/KentuckyDocuments](https://www.humana.com/KentuckyDocuments)) y envíelo por el siguiente medio:

<b>Fax:</b>	Kentucky Department for Medicaid Services Servicios para Afiliados: <b>502-564-0039</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<a href="mailto:DMS.eligibility@Ky.gov">DMS.eligibility@Ky.gov</a> (Se recomienda usar un correo electrónico seguro)
<b>Correo Postal:</b>	Department for Medicaid Services Incarceration/Eligibility Services 275 East Main St, 6W-D Frankfort, KY 40621
<b>En línea:</b>	A través de su cuenta de Kynect <a href="https://kynect.ky.gov/">https://kynect.ky.gov/</a>

### Pérdida de Medicaid

El DCBS determina quién es elegible para Medicaid. Si el DCBS indica que usted ya no puede tener Medicaid, se nos informará que debemos poner fin a su afiliación. Le informaremos con 30 días de antelación a la fecha de la nueva determinación que puede perder los beneficios. Si perdiera los beneficios de Medicaid, dejaría de estar cubierto por Humana.

Si tiene dudas sobre su elegibilidad para Medicaid, comuníquese con su oficina local del DCBS o llame al **855-306-8959**.

### ¿Otro Seguro?

Si tiene otro seguro médico, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)** para informarnos. Puede tener un seguro médico por su trabajo, o sus hijos pueden tener el seguro de su otro progenitor.

También debe comunicarse con nosotros si ya no tiene el seguro médico que nos había informado previamente.

Los proveedores enviarán la factura en primer lugar a su seguro primario. Después de que su seguro primario pague su parte, su proveedor nos facturará a nosotros. Nosotros pagaremos el saldo después de que el seguro primario haya pagado su parte (hasta la cantidad que hubiéramos pagado nosotros como seguro primario). Debe hacernos saber de inmediato si sucede lo siguiente:

- Se produjeron modificaciones en su otro seguro
- Sufrió una lesión en un accidente de automóvil



## Primera Parte: Información Útil

- Le mordió un perro
- Se cayó y se lastimó en una tienda
- Sufrió una lesión en el trabajo

Tal vez, otra compañía de seguros deba pagar la factura del médico o el hospital si tiene un accidente en el que participan otras personas. Infórmenos el nombre de lo siguiente:

- La persona en falta
- La compañía de seguros de esta persona
- Los abogados que intervienen

Esta información ayudará a evitar demoras para procesar sus beneficios.

## Información sobre el Plan Medicaid del Estado

### Kit de Bienvenida

Humana Healthy Horizons le enviará por correo un Kit de Bienvenida que incluye la Carta de Bienvenida, el folleto con información importante y la Evaluación de Riesgos para la Salud 5 días antes de su afiliación a nuestro plan de salud. Estos documentos también están disponible en nuestra página web <https://es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/documents-forms>.

### Evaluación de Riesgos para la Salud

Humana Healthy Horizons y Kentucky Medicaid están comprometidos a ayudarle a permanecer saludable. Podemos brindarle mejor cuidado cuando sabemos más sobre usted. Al completar la Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés), nos ayudará a alcanzar o mantener sus objetivos de cuidado de la salud. Dedique tiempo a responder cada pregunta con la mayor precisión posible. La información que comparta será privada.

### ¿Cuándo debe completar su HRA?

#### Después de la afiliación

Una vez que sea afiliado y complete su HRA, es elegible para una recompensa de \$20.

#### Una vez al año

Para ayudarle a administrar mejor su cuidado e identificar cambios en su salud, le alentamos a completar su HRA todos los años. Después de completar su HRA anual en el año calendario 2026, será elegible para una recompensa de \$20.

#### Estas son 7 formas sencillas de completar su HRA:

- **Aplicación:** [Regístrese para obtener una cuenta Go365 \(se abre en una nueva ventana\)](#)
- **En línea:** [Regístrese para obtener una cuenta MyHumana \(se abre en una nueva ventana\)](#)
- **Llamada de Bienvenida:** Reciba una llamada automatizada tras la afiliación y todos los

## Primera Parte: Información Útil

años mediante la cual puede completar su HRA por teléfono

- **Teléfono:** Si tiene un coordinador de cuidado de la salud, puede completarla por teléfono o en persona con él. Si no tiene uno, llámenos al **866-331-1577 (TTY: 711)**
- **Correo Electrónico/Fax/Correo Postal:** Imprima y complete la HRA a continuación
  - [Health Risk Assessment \(HRA\) - English \(el archivo PDF se abre en una nueva ventana\)](#)
  - [Health Risk Assessment \(HRA\) - Español \(el archivo PDF se abre en una nueva ventana\)](#)

Después de imprimir y completar uno de los formularios de arriba, envíelo a uno de los siguientes métodos de entrega:

- Correo electrónico: [medicaidhra@humana.com](mailto:medicaidhra@humana.com)
- Fax: **1-888-899-6741**
- Humana Healthy Horizons in Kentucky  
P.O. Box 14823  
Lexington, KY 40512-4823

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar la HRA, comuníquese con los Servicios para Afiliados de su organización de cuidado médico administrado (MCO, por sus siglas en inglés) al **800-444-9137**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este.

### Tarjeta de Identificación del Afiliado del Plan Medicaid del Estado

Humana Healthy Horizons les brinda a todos los afiliados una Tarjeta de identificación. Su Tarjeta de identificación del Afiliado del Plan del Estado tiene este aspecto:

Su Nombre

Su número de identificación de Kentucky Medicaid

Fecha de inicio de su afiliación a Humana Healthy Horizons in Kentucky

Información de contacto de su PCP

Cómo comunicarse con nosotros

Nuestro sitio web



Número de identificación de Humana Healthy Horizons in Kentucky

Información que su PCP y otros proveedores necesitan para facturar correctamente sus cuidados/servicios



## Primera Parte: Información Útil

La parte frontal tiene información personal, que incluye su identificación del afiliado y su PCP asignado con nombre y número de teléfono de contacto. La Tarjeta también tiene los números de teléfono más importantes de Humana.

Cada persona de su familia que esté afiliada recibirá su propia Tarjeta de identificación. Cada Tarjeta es válida mientras la persona sea un afiliado de Humana Healthy Horizons o hasta que le enviemos otra nueva. También puede obtener una Tarjeta nueva si la solicita. Recibirá una nueva Tarjeta si cambia su PCP.

Humana Healthy Horizons enviará su Tarjeta de identificación por correo 5 días después de que se afilie a nuestro plan de salud. El DCBS de su localidad nos proporciona su dirección.

También puede acceder a su Tarjeta de identificación de afiliado a través de MyHumana/logon o la aplicación MyHumana. Necesitará su número de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons para configurar la cuenta. Consulte la página 17 para obtener detalles sobre cómo configurar su cuenta.

Llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137** o **TTY: 711** de inmediato si sucede lo siguiente:

- Necesita su número de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons.
- Hay algún error en la Tarjeta de identificación.
- Pierde su Tarjeta.

### Conserve Siempre Su Tarjeta de Identificación de Afiliado con Usted

Nunca permita que nadie más use su Tarjeta de identificación del afiliado. Asegúrese de mostrarla cada vez que reciba servicios de cuidado de la salud. Necesita su Tarjeta de identificación cuando:

- Consulte a su médico.
- Consulte a cualquier otro proveedor de cuidado de la salud.
- Vaya a una sala de emergencias.
- Vaya a un centro de cuidado de urgencia.
- Acuda a hospitales por cualquier motivo.
- Obtenga suministros médicos.
- Obtenga una receta.
- Se haga pruebas médicas.

Asegúrese de tener con usted un documento de identidad con fotografía. Su médico o proveedor puede pedirle su Tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons y un documento de identidad con fotografía.

Recuerde que cuando nos llame, debe tener disponible el número de Identificación del Afiliado que aparece en la Tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana Healthy Horizons. Esto nos ayudará a brindarle servicios con más rapidez. Llame a Servicios para Afiliados si:

- No ha recibido su Tarjeta de identificación de Humana



## Primera Parte: Información Útil

- La Tarjeta contiene información errónea.
- Pierde su Tarjeta.
- Tiene un bebé, podemos enviarle una Tarjeta de Identificación del Afiliado para su bebé.
- Tiene alguna pregunta sobre cómo utilizar su Tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana.

### Herramientas de Acceso Sencillo

#### Cuenta MyHumana

Su cuenta MyHumana es una cuenta en línea privada y personal que puede ayudarle a aprovechar al máximo su experiencia de afiliado. Puede acceder a su cuenta MyHumana en su dispositivo móvil o en su computadora visitando [es-www.humana.com](https://www.humana.com).

Una vez que tenga su Identificación del Afiliado:

1. Configure su cuenta en línea
  - a. Vaya a MyHumana.com en una computadora de escritorio o descargue la aplicación MyHumana para iPhone o Android en App Store o Google Play
2. Haga clic en “Activate online profile” (Activar perfil en línea)
  - a. Siga las indicaciones para crear su cuenta MyHumana
3. Revise sus beneficios

Con MyHumana usted puede acceder a lo siguiente:

- Su Tarjeta de identificación del afiliado
- Los beneficios y recompensas de su plan
- Aprovechar al máximo su afiliación con nosotros

Debe mostrar su Tarjeta de identificación del afiliado cada vez que reciba servicios de salud u otros beneficios de Medicaid.

Una vez que tenga su número de identificación del afiliado, podrá hacer lo siguiente:

- Acceder a los beneficios y recompensas de su plan
- Aprovechar al máximo su afiliación con nosotros
- Utilizar nuestras aplicaciones, como MyHumana y Go365 for Humana Healthy Horizons

Para inscribir a un afiliado menor de 18 años en MyHumana, los padres o tutores deben mostrar prueba de que pueden actuar en nombre del niño. El Departamento Legal de Humana debe confirmar la documentación antes de la inscripción.

El tutor debe enviar una carta que incluya lo siguiente:

- El nombre, la fecha de nacimiento y el número de identificación de Humana del niño
- Una declaración de que es el tutor legal

## Primera Parte: Información Útil

- Tiene autoridad para abrir una cuenta en MyHumana.com en nombre del afiliado

Puede enviar estos documentos:

- Certificado de nacimiento
- Sentencia de divorcio
- Documentos de adopción legal
- Orden de asistencia médica

Envíe los documentos a la siguiente dirección:

- Fax: **800-633-8188**
- Correo Postal: Humana P.O. Box 14168, Lexington, KY 40512-4168

Después de enviar los documentos, vuelva a llamar en un plazo de 7 a 10 días hábiles para iniciar la inscripción en MyHumana.com.

### Aplicación de MyHumana

- Utilice su plan Humana Healthy Horizons mientras esté fuera de su hogar con la aplicación móvil gratuita MyHumana\*. La aplicación le permite usar de forma segura su dispositivo móvil para hacer lo siguiente:
  - Revisar su último resumen de salud, incluido el estado, el resumen y la información detallada
  - Acceder a su Tarjeta de identificación del afiliado de Humana al instante 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 cercano, independientemente del lugar donde usted se encuentre. Esto tal vez requiera habilitar en su teléfono la función para compartir su ubicación.
  - Cambiar de PCP

\*Para descargar la aplicación MyHumana para teléfonos iPhone o Android, visite la App Store o Google Play®.

## Cómo Funciona el Cuidado Médico Administrado

### El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

- Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través del cuidado médico administrado, que funciona como un hogar central para su salud. El cuidado médico administrado ayuda a coordinar y manejar todas sus necesidades de cuidado de la salud.
- Humana Healthy Horizons tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky para brindar cobertura de seguro de salud para Kentucky Medicaid. A su vez, Humana Healthy Horizons está asociada a un grupo de proveedores de cuidado de la salud para ayudarnos a resolver sus necesidades. Estos proveedores (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de cuidado domiciliario y otros centros de cuidado de

## Primera Parte: Información Útil

la salud) conforman nuestra red de proveedores.

- La red de proveedores de Humana Healthy Horizons está ahí para apoyarle. La mayoría de las veces, será su PCP. Si necesita hacerse una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarle a organizarlo.
- Su PCP está disponible para atenderlo día y noche. Si necesita hablar con su PCP después del horario de servicio o durante los fines de semana, deje un mensaje e indíquele cómo puede comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Si bien su PCP es su principal fuente de cuidado de la salud, en algunos casos, puede consultar a otros médicos para algunos servicios sin la necesidad de consultar a su PCP.
- En el directorio de proveedores encontrará una lista. Consulte la sección Directorio de Proveedores a continuación.

### Directorio de Proveedores

El Directorio de Proveedores es una lista de los médicos y proveedores que usted puede utilizar para recibir servicios. Esta lista se denomina nuestra red de proveedores y contiene información importante sobre nuestros proveedores, como dirección, número de teléfono, especialidad y otras calificaciones.

Existen varias formas de acceder al directorio de proveedores:

Para acceder al directorio de proveedores:
<p><b>Búsqueda de Médico, herramienta de búsqueda en la red “Find a doctor” (Encontrar un médico)</b></p> <p><a href="https://www.humana.com/HealthyKentucky">es-www.humana.com/HealthyKentucky</a></p> <p>Desplácese hasta la parte de abajo de la página; en “Member Resources” (Recursos para afiliados), seleccione “Find a doctor” (Encontrar un médico).</p>
<p><b>Cuenta MyHumana</b></p> <p><b>En línea:</b> MyHumana.logon</p> <p><b>Aplicación para Teléfonos Inteligentes:</b> Aplicación MyHumana para usuarios de iPhone® y Android®</p>
<p><b>En nuestras Páginas Web de Afiliados:</b> <a href="https://www.humana.com/HealthyKentucky">es-www.humana.com/HealthyKentucky</a></p> <p><b>Vaya a:</b> Documentos y Formularios de Medicaid para Afiliados de Kentucky (Humana). Los directorios están disponibles por regiones y municipios. Puede abrir, descargar e imprimir el directorio.</p>

## Primera Parte: Información Útil

### Servicios para Afiliados:

Llame al:

**800-444-9137 (TTY: 711)**

Solicite que se le envíe por correo una copia impresa sin cargo.

Si hay alguna información que no esté incluida en el directorio, como la residencia del proveedor o la facultad de medicina a la que asistió, póngase en contacto directamente con el consultorio del proveedor para preguntar.

### Servicios para Afiliados

Hay alguien disponible para ayudarlo. Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137** o **TTY: 711**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., para obtener ayuda con asuntos y preguntas que no sean de emergencia, como lo siguiente:

- Elegir o cambiar su PCP.
- Consultar sobre beneficios, servicios o elegibilidad.
- Qué servicios están cubiertos y cómo usarlos.
- Obtener ayuda con los referidos.
- Averiguar si es necesaria la autorización o aprobación previa para un servicio.
- Obtener una nueva Tarjeta de identificación, denunciar y reemplazar una Tarjeta de identificación perdida.
- Informar del nacimiento de un bebé.
- Preguntar sobre cualquier cambio u otro asunto que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Presentar un reclamo.
- Informarnos cuando esté embarazada. Debe llamarnos inmediatamente a nosotros y al Departamento de Servicios Comunitarios. Podemos ayudarlo a elegir un médico tanto para usted como para su bebé antes de que nazca. Su hijo pasará a formar parte del plan Humana Healthy Horizons el día que nazca.
- Obtener ayuda si no habla o no lee bien en inglés. Si el español no es su idioma principal (o si lee esta información a alguien que no sabe leer en español), podemos ayudarlo, independientemente del idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Contamos con un grupo de personas que pueden ayudar. Queremos que sepa cómo usar su plan de salud.
- Cómo podemos ayudar a comprender la información a los afiliados que tienen problemas de visión o audición o a las personas con discapacidad. Podemos informarle si el consultorio de un médico es apto para sillas de ruedas o cuenta con dispositivos de comunicación especiales. También se ofrecen los siguientes servicios:
  - Ayudas y Servicios Auxiliares; consulte la página 119.



## Primera Parte: Información Útil

- Puede comunicarse con nosotros a través de TTY llamando al **711**. Este número también se encuentra al reverso de su Tarjeta de Identificación del Afiliado.
- Información en letra de imprenta grande.
- Ayuda para programar o asistir a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección.

Para un servicio más rápido, tenga a mano su número de Identificación del Afiliado en su Tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana Healthy Horizons. Puede encontrar más información sobre la Tarjeta de Identificación del Afiliado en la página 15.

También puede visitar [es-www.humana.com/HealthyKentucky](https://www.humana.com/HealthyKentucky) para obtener más información sobre su plan de salud y cómo acceder a los servicios.

### Servicios de Intérprete

Hay algún afiliado de Humana Healthy Horizons en su familia que:

- ¿No habla inglés?
- ¿Tiene problemas auditivos o visuales?
- ¿Tiene problemas para leer o hablar inglés?

Humana Healthy Horizons ofrece interpretación de lengua de señas y de idiomas de forma gratuita (en persona, a distancia por video y por teléfono) en todos los puntos de contacto de Humana. Se ofrecen servicios de interpretación oral en más de 200 idiomas.

Si necesita asistencia para comunicarse con nosotros o con un proveedor de cuidado de la salud, podemos ayudarle. Comuníquese con Servicios para Afiliados. Puede utilizar estos servicios para obtener ayuda con las quejas formales o las apelaciones. Consulte la página 76 para obtener más información sobre las quejas formales y las apelaciones.

Disponemos de material impreso en inglés y en español, y se pueden solicitar en otros idiomas. Los materiales se leen por teléfono en más de 200 idiomas. Están disponibles en formatos impresos alternativos (Braille, Letra de Imprenta Grande, PDF Accesible y en Cadena) y audio.

Simplemente llámenos al **800-444-9137 (TTY: 711)** o al Servicio de Conserjería para Accesibilidad (**877-320-2233**) para solicitar formatos alternativos o servicios de interpretación para el lenguaje de señas. Humana Healthy Horizons proporcionará interpretación de Lenguaje de Señas Estadounidense (ASL, por sus siglas en inglés) en persona cuando esté disponible. La Interpretación Remota por Video (VRI, por sus siglas en inglés) para ASL se proporciona cuando no hay intérpretes en persona disponibles.

Si necesita un intérprete de idiomas, la interpretación telefónica estará disponible sin costo. La interpretación oral está disponible en más de 200 idiomas.

### Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas

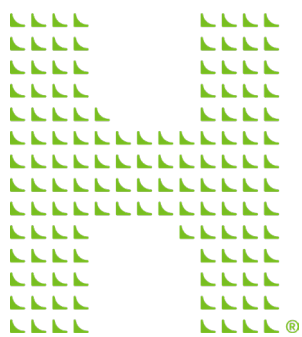
Puede llamar a cualquier hora para hablar con un profesional de enfermería registrado con experiencia y atento. Esta llamada es gratuita.

## Primera Parte: Información Útil

**Línea de Asesoramiento de Enfermería: 800-648-8097 (TTY: 711)  
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.**

Nuestro personal de enfermería puede ayudarle a lo siguiente:

- Determinar si debe ir al médico o a la sala de emergencias.
- Obtener información sobre estudios médicos o intervenciones quirúrgicas.
- Obtener información adicional sobre medicamentos recetados o medicamentos de venta sin receta.
- Aprender sobre una afección médica o un diagnóstico reciente.
- Aprender sobre nutrición y bienestar.
- Preparar una lista de preguntas para hacer al médico cuando vaya a la consulta.



# Segunda Parte Obtener Cuidado de la Salud

En esta sección encontrará información valiosa sobre cómo recibir cuidado como afiliado de Humana Healthy Horizons in Kentucky.

## Humana Healthy Horizons® in Kentucky



## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud



### Su Proveedor de Cuidado Primario

Su Proveedor de Cuidado Primario o PCP es la principal persona de cuidado de la salud que se ocupa de usted en forma periódica. Su PCP llega a conocer su historia clínica. Un PCP puede ser un médico, un profesional de enfermería practicante, el ayudante de un médico u otro tipo de proveedor. Puede tener capacitación en medicina de familia, medicina interna o pediatría. Un pediatra atiende a los niños. Los médicos de medicina familiar atienden a toda la familia. Los médicos de medicina interna atienden a los adultos. Su PCP es su hogar médico y aprenderá lo que es normal para usted y lo que no lo es. Cuando necesite cuidado médico, en primer lugar consulte a su PCP. Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades habituales de cuidado de la salud.

Si es necesario, su PCP le derivará a otros médicos (especialistas) o le ingresará al hospital. Su PCP trabajará con usted en todas sus inquietudes relacionadas con la salud.

Puede comunicarse con su PCP con solo llamar al consultorio del PCP. El nombre y el número de teléfono de su PCP están en su Tarjeta de Identificación del Afiliado. (Consulte la página 15 para ver un modelo de Tarjeta de Identificación). Es importante que visite a su PCP tan pronto como pueda. Esto ayudará a su PCP a conocerle y comprender sus necesidades de cuidado de la salud. Si



## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

consulta a un médico nuevo, asegúrese de llevar consigo todos sus expedientes médicos anteriores o pida que se los envíen a su médico nuevo.

### Elección de un Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés)

Como Afiliado de Humana Healthy Horizons, puede elegir su propio PCP. Si lo prefiere, puede elegir un PCP dentro de la red que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted, si está disponible. Pueden existir razones para que un especialista sea su PCP. Por ejemplo, en el caso de las mujeres embarazadas que sufren diabetes y los afiliados que se recuperan de un paro cardíaco.

Al elegir un PCP, es posible que desee buscar uno que cumpla alguno de estos requisitos:

- Ya lo haya visto antes
- Entienda sus problemas de salud
- Acepte nuevos pacientes
- Hable su idioma
- Tenga un consultorio al que sea fácil llegar
- Cada miembro de la familia afiliado a Humana Healthy Horizons puede tener un PCP diferente o un mismo PCP puede ocuparse del cuidado de toda la familia.
- Puede encontrar la lista de todos los médicos, las clínicas, los hospitales, los laboratorios y otros profesionales asociados con Humana Healthy Horizons en nuestro directorio de proveedores. Consulte la página 19 para obtener información sobre cómo acceder a nuestro directorio de proveedores.
- Las mujeres pueden elegir a un obstetra (OB, por sus siglas en inglés) o ginecólogo (GYN, por sus siglas en inglés) como su PCP. Las mujeres no requieren un referido del PCP para consultar a un médico obstetra o ginecólogo de la red ni a otro proveedor que ofrezca servicios de cuidado de la salud para mujeres. Las mujeres pueden realizarse exámenes médicos rutinarios, programar cuidado de seguimiento, de ser necesario, y obtener el cuidado habitual durante el embarazo.
- Si tiene una afección médica complicada o una necesidad especial de cuidado de la salud, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. El especialista debe estar de acuerdo en ser su PCP.
- Si su PCP se retira de nuestra red de proveedores, le informaremos dentro de un plazo de 15 días desde el momento en que nos enteremos. Nos comunicaremos con usted para ayudarle a elegir otro PCP.

Solo llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)** para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor para obtener el cuidado que necesita antes de que se le asigne un PCP o para programar con un PCP.

### Casos Especiales

Si recibe Medicare y Medicaid (doble elegibilidad), lo que significa que cuenta con los seguros de Medicare (Humana u otro plan de salud) y Humana Healthy Horizons Medicaid, no es necesario que elija un PCP de la red de Humana Healthy Horizons in Kentucky.

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

Si es presuntamente elegible (“presuntamente elegible”, consulte la página 115), no es necesario que elija un PCP. Tenga en cuenta que, en este caso especial, Humana Healthy Horizons asignará un PCP para afiliados presuntamente elegibles, pero el afiliado no está obligado a ver a ese PCP.

### ¿Qué sucede si no elige un PCP?

Si no eligió un PCP en el momento de la afiliación, elegiremos uno para usted. Puede encontrar el nombre del PCP y la información de contacto en su Tarjeta de identificación. Puede consultar a su PCP a partir del día en que se afilia.

### Cómo Cambiar Su PCP

Puede cambiar su PCP por cualquier motivo. Si prefiere tener un PCP que tenga los mismos antecedentes culturales, étnicos o raciales que usted, llame a Servicios para Afiliados para preguntar si hay alguno en la red.

Para solicitar el cambio de PCP:
<b>Llame al:</b> Número de Teléfono de Servicios para Afiliados: <b>800-444-9137 (TTY: 711)</b> Disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
<b>Escriba a:</b> Humana P.O. Box 14546 Lexington, KY 40512-4546
<b>En Persona:</b> Humana 101 East Main Street Louisville, KY 40202
<b>Aplicación Móvil:</b> Aplicación móvil MyHumana Consultar la página 18 para obtener más información

Puede elegir un PCP del Directorio de Proveedores de Humana Healthy Horizons en la página 19.

Haremos el cambio en la fecha de su solicitud. Le enviaremos una nueva Tarjeta de identificación del afiliado con la información de su nuevo PCP. Puede consultar a ese PCP a partir del día en que se afilia.

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Cambio de PCP Iniciado por Humana Healthy Horizons

Humana Healthy Horizons desea asegurarse de que esté asignado al PCP que haya elegido. Si está recibiendo servicios de un PCP que no figura en su Tarjeta de identificación actual, podemos actualizar periódicamente la asignación al PCP para reflejar con precisión el proveedor con el que ha establecido una relación para el cuidado primario. Cuando esto ocurra, le enviaremos una Tarjeta de identificación nueva que incluirá la relación precisa con el PCP.

Algunas veces, los PCP se mudan, jubilan o abandonan nuestra red. Esto se denomina renuncia voluntaria. Si ocurriera esto con su PCP, se lo informaremos por correo postal dentro de los 15 días y le ayudaremos a buscar otro médico.

### Cambio de PCP Iniciado por el Proveedor

Humana Healthy Horizons puede solicitarle que cambie de PCP si su proveedor pide dejar de ser su médico. Su PCP debe hacer esta solicitud a Humana Healthy Horizons por escrito. Usted tiene derecho a presentar una queja formal si su PCP solicita este cambio. (Consulte la página 80 sobre cómo presentar una queja formal). Si su PCP solicita dejar de ser su médico, este deberá atenderle hasta que comience el servicio de su nuevo PCP, excepto por asuntos éticos o legales.

### Especialistas

Un Especialista es un médico que está capacitado y practica en un área especial de la medicina, como cardiología (médico del corazón) u oftalmología (oculista).

Algunas veces, los proveedores nos informan que se mudan, se jubilan o abandonan nuestra red. Esto se denomina renuncia voluntaria. Si ocurriera esto con el especialista (que no es su PCP) al que ha acudido en los últimos 6 meses, se lo informaremos por correo postal dentro de los 30 días y le ayudaremos a buscar otro médico.

### Cómo Obtener Cuidado de la Salud Habitual

Queremos asegurarnos de que usted recibe el cuidado adecuado del proveedor de cuidado de la salud adecuado cuando lo necesite. Utilice la información siguiente para ayudarlo a decidir dónde dirigirse para recibir cuidado médico.

“Cuidado de la salud habitual” incluye pruebas, exámenes médicos regulares, vacunas u otros tratamientos para cuidar la salud, prestación de asesoramiento cuando lo necesite y referido a hospitales o especialistas cuando sea necesario. Significa que usted y su PCP trabajan en conjunto para mantener su salud o para asegurarse de que usted reciba el cuidado que necesita.

Acuda a su PCP para todos los cuidados de la salud regulares y las consultas de rutina. En el siguiente cuadro, encontrará algunos ejemplos de afecciones generales que su PCP puede tratar:

Afecciones generales que su PCP puede tratar	
Mareos	Presión arterial alta o baja
Inflamación de las piernas y los pies	Nivel de azúcar en la sangre alto o bajo
Tos persistente	Pérdida del apetito
Agitación	Dolor en las articulaciones

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

Resfriado/influenza	Dolor de cabeza
Dolor de oído	Dolor de espalda
Estreñimiento	Sarpullido
Dolor de garganta	Retiro de los puntos de sutura
Secreción vaginal	Pruebas de embarazo
Manejo del Dolor Agudo	Salud Mental

Consulte a su PCP para recibir servicios de cuidado preventivo. Esto significa realizar consultas regulares a su médico incluso cuando no se sienta mal. Los controles, las pruebas de detección y los exámenes periódicos pueden ayudar a su médico a detectar y tratar problemas de manera temprana, antes de que se vuelvan graves.

Los ejemplos de cuidado preventivo incluyen vacunas, prueba de detección de diabetes, prueba de detección de obesidad y exámenes físicos rutinarios para niños, adolescentes y adultos.

### Consultas al Médico

Una vez que tiene oficialmente un PCP, esta persona será su médico personal. Puede consultar a su PCP para recibir cuidado preventivo y para realizarse sus exámenes médicos rutinarios.

El cuidado preventivo incluye	El cuidado rutinario incluye
Exámenes médicos regulares	Resfriado/Influenza
Inmunizaciones (Vacunas)	Dolor de oído
Pruebas de laboratorio	Sarpullido
Pruebas de detección	Salud Mental

**Es importante cumplir con sus consultas programadas. A veces suceden eventos que le impiden ir al médico. Si debe cancelar una cita, llame por teléfono al consultorio del médico al menos 24 horas antes de la cita.**

Es importante que establezca una buena relación con su PCP tan pronto como pueda. Llame al consultorio de su PCP para programar una consulta. En su primera consulta, lleve con usted todos sus expedientes médicos pasados o bien, pida que se envíen al médico antes de su cita. Su PCP asignado o elegido querrá conocerle y comprender sus necesidades de cuidado de la salud.

Debe visitar a su PCP dentro de los 90 días posteriores a unirse a Humana Healthy Horizons. Las siguientes son algunas cosas que debe recordar antes de acudir a una consulta médica:

- Siempre lleve con usted su Tarjeta de identificación de Afiliado de Humana Healthy Horizons.
- Tome sus medicamentos recetados. Es conveniente que su médico sepa qué medicamentos

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

toma usted.

- Prepare todas las preguntas para su médico con anticipación, así no olvida nada.
  - Su médico es una persona de confianza y en quien puede encontrar apoyo
  - Pregunte sobre cualquier preocupación que podría tener
- Haga una lista de todas sus afecciones médicas para comentarle a su PCP.
- De día o de noche, puede comunicarse con su PCP con solo una llamada telefónica. Asegúrese de llamar a su PCP si tiene preguntas o inquietudes médicas. Si llama fuera del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje en el que indique dónde o cómo pueden comunicarse con usted. Su PCP lo llamará lo más rápido posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud, pero debe programar una cita para verlo. Si no puede asistir a una cita, llame al PCP para informarle al respecto lo antes posible.
- Si requiere cuidado antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP para explicarle su inquietud. Su PCP programará una cita más pronto. Debe mantener la primera cita para hablar sobre su historia clínica y realizar preguntas.

### No se requiere que el afiliado sea referido

Puede consultar a todos los proveedores de nuestra red, incluidos especialistas y hospitales para pacientes hospitalizados. Humana no requiere que usted sea referido por su PCP para consultar a especialistas de nuestra red.

Su PCP es su primer contacto para necesidades médicas y debe coordinar el cuidado de su salud. Usted debe llamar a su PCP para hacerle saber que consultará al otro proveedor. Puede autorreferirse para consultar a cualquier proveedor de la red. Si no ha alcanzado el límite de beneficios para el servicio, un PCP no necesita coordinar o aprobar estos servicios para usted.

Si ha alcanzado el límite de beneficios para el servicio y requiere cuidado, su PCP necesitará ayudarlo a coordinar o a aprobar esos servicios para usted.

Excepciones a esta política aplica a los afiliados que están en el Programa Cerrado de Kentucky (KLIP, por sus siglas en inglés). Consulte la sección KLIP del manual en la página 93.

### Puede consultar a proveedores fuera de la red, sin la necesidad de un referido, para:

- Cuidado médico en casos de emergencia.
- Servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores de planificación familiar acreditados (p. ej., Planned Parenthood).
- Servicios de atención primaria para la vista, incluidos la adaptación de anteojos por oftalmólogos, optometristas y ópticos.
- Servicios de atención primaria dental y cirugía oral y evaluaciones por ortodoncistas y prostodoncistas.
- Atención de maternidad para afiliadas menores de dieciocho (18) años de edad.



## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

- Vacunas para afiliados menores de veintiún (21) años de edad.
- Prueba de detección, evaluación y tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Prueba de detección, evaluación y tratamiento de tuberculosis.
- Pruebas para detectar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV, otras afecciones relacionadas con el HIV y otras enfermedades contagiosas).
- Servicios quiroprácticos.
- Una evaluación de necesidades especiales de cuidado de la salud que requieren un curso de tratamiento o un monitoreo regular de cuidado de la salud.
- Especialista en salud de la mujer.

Todos los demás proveedores que no pertenezcan a la red deben tener un referido de su PCP o de un Especialista de la red.

### Cómo Obtener Referidos Fuera de la Red

Su PCP se pondrá en contacto con Humana Healthy Horizons a fin de recibir la aprobación para que usted acuda a un proveedor fuera de la red. Si se aprueba, su PCP iniciará el proceso de referido y lo ayudará a programar una cita con ese proveedor fuera de la red. Esto se denomina referido fuera de la red. Para que Humana Healthy Horizons pague por un proveedor fuera de la red, debemos aprobar el referido y una solicitud de autorización previa.

Para excepciones a este proceso, consulte **“Consulte a un proveedor fuera de la red, sin la necesidad de un referido” en la página 29.**

Si tiene problemas para obtener un referido que usted cree que necesita, comuníquese con Servicios para Afiliados llamando al **800-444-9137 (TTY: 711).**

Es posible que Humana Healthy Horizons no apruebe un referido fuera de la red por los siguientes motivos:

- Es posible que tengamos otro proveedor que pueda tratarlo dentro de la red.
- El proveedor dentro de la red puede brindar un cuidado similar al del proveedor fuera de la red.
- El proveedor fuera de la red no está registrado en Kentucky para brindar servicios de Medicaid.

Si no está de acuerdo con la decisión de Humana Healthy Horizons, puede **apelar** nuestra decisión (Consulte la página 76).

### Proveedores Fuera de la Red

Si no contamos con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle el cuidado que necesita, se lo brindaremos mediante un proveedor fuera de la red. Para obtener ayuda o más información sobre cómo obtener estos servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame al **800-444-9137 (TTY: 711).**

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Cuidado de Urgencia

Ya sea que se encuentre en casa o de viaje, llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Afiliados. Infórmele a la persona que responde lo que está sucediendo. Esta persona le dirá qué hacer.

Puede que tenga una lesión o una enfermedad que no es de emergencia, pero que de todos modos necesita cuidado y atención inmediatos y su PCP puede recomendarle cuidado de urgencia. Estos son algunos ejemplos:

- Un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar.
- Si tiene influenza.
- Si necesita puntos de sutura.
- Si se esguinzó el tobillo.
- Si tiene una férula en malas condiciones que no se puede quitar.

Puede ir a una clínica de cuidado de urgencia para recibir cuidado ese mismo día o programar una cita para el día siguiente.

### Emergencias

**Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la Sala de Emergencias (ER, por sus siglas en inglés) más cercana.**

**\*\*Recuerde: Acuda a la Sala de Emergencias únicamente si tiene una emergencia.**

Si no está seguro de qué hacer, llame a su PCP para pedirle ayuda o bien, puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas al **800-648-8097 (TTY: 711)**.

Siempre tiene cobertura de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicio. Los servicios de emergencia se ofrecen para los problemas de salud que usted considera que son tan graves que deben ser tratados por un médico de inmediato. Una afección médica de emergencia es una situación que podría poner en peligro su vida o en la que usted podría sufrir un daño permanente si no recibe cuidado de inmediato. Estos son algunos ejemplos de una emergencia:

#### Ejemplos de Cuidado Médico en Casos de Emergencia

Embarazo con síntomas como: dolor, fiebre, vómitos, sangrado vaginal	Hemorragia incontrolada.
Ataque al corazón o dolor intenso en el pecho	Vómitos intensos
Falta de aire	Violación
Pérdida del conocimiento	Quemaduras graves
Convulsiones	Huesos rotos
Si siente que puede causarse daño a sí mismo o a otras personas	Sobredosis

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

Para decidir si debe ir a una ER, necesita cuidado de urgencia o debe recurrir a su PCP, hágase estas preguntas:

- ¿Es seguro esperar y llamar a mi médico primero?
- ¿Es seguro esperar y pedir una cita con mi médico para dentro de uno o dos días?
- ¿Es seguro esperar si puedo tener una cita con mi médico hoy mismo?
- Si mi médico no puede verme, ¿es seguro esperar para realizar la consulta en un centro de cuidado de urgencia?
- ¿Podría morir o sufrir una lesión grave si no recibo ayuda médica de inmediato?

No es necesario que nos llame para obtener una aprobación antes de recibir servicios en casos de emergencia.

Recuerde, si tiene una emergencia médica:

- Llame al **911** o vaya a la ER más cercana. Asegúrese de decirles que es un afiliado de Humana Healthy Horizons. Muéstreles su Tarjeta de Identificación del Afiliado.
- Llame al **988** o vaya a la ER más cercana si tiene una **crisis de salud mental o una emergencia**.
- Si el proveedor que se ocupa de su emergencia considera que usted necesita otro tipo de cuidado médico para tratar el problema que causó la emergencia, debe llamar a Humana Healthy Horizons.
- Si puede hacerlo, llame a su PCP en cuanto le sea posible. Hágale saber que se encuentra en una emergencia médica o pídale a otra persona que llame por usted. Luego, llame a su PCP en cuanto pueda después de la emergencia para programar el cuidado de seguimiento.

Si lo admiten en un hospital, asegúrese de que se informe a Humana Healthy Horizons dentro de las 24 horas.

A veces se enferma o se lesiona mientras viaja. A continuación encontrará algunos consejos sobre qué hacer si le ocurriera esto.

- Si se trata de una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si no es una emergencia, llame a su PCP para obtener ayuda y asesoramiento.
- Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP o a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al **800-648-8097 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

Por ejemplo:

- Indicarle qué hacer en casa.
- Indicarle que vaya al consultorio del PCP.
- Indicarle que vaya a la sala de cuidado de urgencia o de emergencias más cercana.

Si va a un centro de cuidado de urgencias, llame a su PCP tan pronto como pueda. Hágale saber sobre su consulta.

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Cuidado Médico Posterior a la Estabilización

El cuidado médico posterior a la estabilización es el cuidado que recibe después de los servicios de emergencia médica. Este cuidado le ayuda a sanar o a mejorar su dificultad de salud, o a evitar que empeore. No importa si recibe cuidado médico en casos de emergencia dentro o fuera de nuestra red. Cubriremos los servicios necesarios por razones médicas después de una emergencia. Debe recibir cuidado hasta que su afección se estabilice.

### Cuidados Fuera de Kentucky

En algunos casos, podemos pagar por los servicios de cuidado de la salud que reciba de un proveedor que esté en el límite del estado de Kentucky o en otro estado. Si fuera necesario, Humana Healthy Horizons y su PCP pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Kentucky, y cómo puede acceder a ellos.

- Si necesita cuidado médico en casos de emergencia necesario por razones médicas mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pagaremos por su cuidado.
- No pagaremos por el cuidado que reciba fuera de los Estados Unidos.
- No pagaremos por el cuidado que reciba de proveedores que no están registrados en Kentucky para los servicios de Medicaid.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener cuidado fuera de Kentucky o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

### Servicios de Cuidado Virtual (Telesalud)

**MDLIVE® MDLIVE**

¿No puede visitar a su médico habitual de inmediato? Puede ponerse en contacto con médicos certificados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante consultas virtuales con MDLIVE®.

Visite [www.MDLIVE.com/HumanaMedicaid](http://www.MDLIVE.com/HumanaMedicaid)\*, cree una cuenta y conéctese con un médico.

MDLIVE® puede brindar tratamiento para distintas necesidades de cuidado de la salud, como síntomas de resfriado e influenza, ajustes de medicamentos recetados, repetición de recetas y afecciones de la piel, sin tener que ver a nadie en persona.

Obtener cuidado de MDLIVE® es fácil.

- Visite [www.MDLIVE.com/HumanaMedicaid](http://www.MDLIVE.com/HumanaMedicaid)\*, cree una cuenta y conéctese con un médico
- Llame al **844-403-0556 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana
- Descargue la aplicación móvil MDLIVE de la App Store® o de Google Play®\*

\*Se requiere acceso a Internet

Todos los médicos de MDLIVE® están certificados y tienen licencia estatal, y son expertos en consultas virtuales con sus pacientes.

### Plazos para Obtener Cuidado de la Salud

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

Es importante que pueda visitar a un médico dentro de un período de tiempo razonable, según la finalidad de la cita. Cuando llame para programar una cita, use la siguiente Guía de Citas para informarse sobre la cantidad de tiempo que quizás deba esperar para que le atiendan.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE OCURRIR:
Cuidado preventivo para adultos (servicios como exámenes médicos rutinarios o vacunas)	Dentro de los 30 días
Servicios de cuidado de urgencia (cuidado para problemas como esguinces, síntomas de influenza o cortes y heridas menores)	Dentro de las 48 horas
Cuidado de emergencia o de urgencia solicitado después del horario habitual de atención al público del consultorio	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)
Salud Mental	
Consulta inicial para cuidados rutinarios	Dentro de los 10 días hábiles
Servicios de cuidado de urgencia	Dentro de las 48 horas
Servicios en casos de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)
Trastornos por Consumo de Sustancias	
Servicios de Rutina	Dentro de los 30 días
Servicios de cuidado de urgencia	Dentro de las 48 horas

Si tiene problemas para obtener el cuidado que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Afiliados.

### Cuidado a Largo Plazo

Si necesita servicios en un centro de enfermería para cuidado a largo plazo, le ayudaremos. Hablaremos con su médico y el centro para asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita. Una vez admitido en el centro de enfermería, Humana Healthy Horizons cubrirá los servicios, como los servicios médicos, etc., mientras esté afiliado a nosotros. Tenga en cuenta que después de 30 días en cuidado a largo plazo, su elegibilidad con el Plan de Humana Healthy Horizons se pasará al Gabinete de Servicios de Salud y la Familia y ellos serán responsables de cubrir su cuidado en el centro de enfermería. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.



## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Segundas Opiniones

Usted tiene derecho a una segunda opinión sobre su tratamiento, incluidos los procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de afecciones complejas o crónicas. Una segunda opinión significa conversar con un médico diferente sobre una dificultad para conocer su punto de vista sobre opciones de tratamientos. Esto puede ayudarle a decidir si determinados servicios o tratamientos son adecuados para usted. Informe a su PCP si desea obtener una segunda opinión.

Puede elegir cualquier médico tanto dentro como fuera de nuestra red para tener una segunda opinión. Si no puede encontrar un médico en nuestra red, le ayudaremos a hacerlo. Si necesita consultar a un médico que no pertenece a la red de Humana Healthy Horizons para tener una segunda opinión, debe obtener nuestra aprobación previa.

Todos los estudios que se realice para obtener una segunda opinión debe solicitarlos un médico que pertenezca a nuestra red y puede que necesiten autorización previa. Su PCP analizará la segunda opinión y le ayudará a decidir el mejor tratamiento.

### Planificación Familiar y Embarazo

Humana Healthy Horizons desea que tenga acceso al cuidado de la salud reproductiva. Estos servicios son confidenciales y privados para todos los afiliados, independientemente de su edad. Para aprovechar los servicios y beneficios que ofrecemos, proceda de la siguiente manera.

#### Servicios de Planificación Familiar

Humana Healthy Horizons ofrece acceso a servicios de planificación familiar, que se brindan de manera tal que le protegen y permiten elegir el método de planificación familiar que desee.

Puede recibir servicios de planificación familiar. Puede acudir a cualquier médico o clínica que acepte Kentucky Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a alguno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier manera, no necesita un referido de su PCP.

Las citas para recibir asesoramiento y servicios médicos están disponibles cuanto antes en un plazo máximo de 30 días. Si no es posible recibir servicios médicos completos para los afiliados menores de 18 años de edad con poca antelación, se brindará asesoramiento y una cita médica de inmediato, preferiblemente dentro de los 10 días. También se brindan servicios de planificación familiar en centros de salud acreditados de planificación familiar asociados a nosotros (p. ej., Planificación Familiar). que pueden no formar parte de la red de asociados médicos de Humana Healthy Horizons. Los servicios de planificación familiar y servicios de seguimiento son confidenciales para usted e incluso para afiliados menores de 18 años.

Puede obtener anticonceptivos y dispositivos anticonceptivos (dispositivos intrauterinos [IUD, por sus siglas en inglés], dispositivos anticonceptivos implantables y otros) disponibles con una receta, así como servicios de anticoncepción de emergencia y esterilización de emergencia. También puede consultar a un proveedor de planificación familiar para realizarse las pruebas del HIV y de STI, así como para recibir tratamiento y asesoramiento en función de los resultados. Las pruebas de detección del cáncer y otras afecciones relacionadas también se incluyen en las consultas de planificación familiar.

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Antes de Estar Embarazada

Nunca es demasiado temprano para prepararse para un embarazo saludable. Si considera la posibilidad de tener un bebé, puede adoptar algunas medidas ahora para estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada a fin de reducir posibles problemas durante el embarazo.

- Programe una cita para ver a su médico para un examen físico.
- Hable con su médico acerca de lo que hace una dieta saludable.
- Hable con su médico acerca de sus medicamentos actuales.
- No beba alcohol, no fume ni consuma drogas ilegales.

### Durante el Embarazo



Cuando esté embarazada, programe una cita con un obstetra (OB, por sus siglas en inglés). En nuestro directorio de proveedores encontrará un OB. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**. Asegúrese de programar una cita en cuanto sepa que está embarazada.

Nuestras afiliadas embarazadas tienen acceso a nuestro programa HumanaBeginnings®. Puede

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

obtener más información más adelante en este manual.

### Después del Nacimiento del Bebé

¡Felicitaciones! Comuníquese con el DCBS para informar que ha tenido un bebé.

Puede comunicarse con DCBS llamando al **855-306-8959 (TTY: 711)**. Si recibe ingresos del Seguro Social, necesitará presentar una solicitud al DCBS para asegurarse de que su bebé reciba beneficios.

También es importante hacerse un control posparto con su OB. Su OB se asegurará de que su organismo está sanando y recuperándose del parto. Llame a su OB para programar una cita 4 a 6 semanas después del nacimiento del bebé. Si su parto fue por cesárea o si tuvo problemas durante el parto, programe su cita para la primera o segunda semana después del nacimiento del bebé.

### Servicios para Enfermedades de Transmisión Sexual

La detección, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual es un servicio que se brinda sin la necesidad de un referido. Puede consultar a un proveedor que no pertenezca a la red de Humana Healthy Horizons.

### Beneficio de Medicamentos Recetados

Su beneficio de medicamentos lo brinda MedImpact Healthcare Systems, Inc. (MedImpact), un administrador de beneficios de farmacia (PBM, por sus siglas en inglés), y Kentucky Medicaid. MedImpact sirve a todos los afiliados de Kentucky Medicaid inscritos en el cuidado médico administrado.

Humana Healthy Horizons en Kentucky trabaja con MedImpact para brindar su beneficio de farmacia. Consulte a continuación cómo comunicarse con MedImpact y acceder a su sitio web.

**Servicios para Afiliados de MedImpact:  
800-210-7628  
las 24 horas del día, los 7 días de la semana**

**Para encontrar una farmacia o ver qué está cubierto, vaya a  
<https://kyportal.Medimpact.com>.**

Su Tarjeta de identificación contiene información importante para su farmacia. Si no tiene su nueva Tarjeta de identificación, puede seguir yendo a la farmacia. Dígales que tiene Medicaid, y el farmacéutico puede llamar a MedImpact para obtener la información necesaria. Antes de ir, asegúrese de que la farmacia acepte Kentucky Medicaid.

El Sitio Web de MedImpact brinda respuestas a muchas de las preguntas que usted pudiera tener acerca de su beneficio de farmacia. Puede acceder al sitio web de MedImpact a través de una



## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

computadora o un dispositivo móvil. Solo debe acceder al sitio web (arriba) y este le llevará a una página de Bienvenida del Departamento de Servicios de Medicaid organizada por MedImpact. Una vez allí, podrá crear su propia cuenta. Para ello, debe hacer clic en el enlace "Member Portal" (Portal de Afiliados), que se encuentra en la parte superior de la página web. Esto le llevará a otra página donde tendrá la opción de crear una cuenta personalizada. En la página de Inicio de Sesión, haga clic en "Create an account" (Crear una cuenta), justo debajo del botón "GET STARTED" (COMENZAR).

Crear una cuenta es la mejor manera de revisar sus beneficios de farmacia en línea. Sin embargo, muchas de sus preguntas se pueden responder sin crear una cuenta. En la parte inferior de la página web de MedImpact, en la sección "FOR MEMBERS" (PARA AFILIADOS), encontrará tres enlaces que son muy útiles. Estos son "Resources," "Tools" y "Contact" (Recursos, Herramientas y Contacto).

En el enlace "Resource" (Recursos), encontrará documentos que podrá descargar, como la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés), la Lista de Medicamentos de Venta Sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés), los Criterios de Autorización Previa (PA, por sus siglas en inglés) y la Lista de Medicamentos Preferidos de Suministros para Diabéticos, entre otra información importante sobre su beneficio de farmacia.

En el enlace "Tools" (Herramientas), puede verificar rápidamente la cobertura de medicamentos y encontrar una farmacia cerca de usted que acepte su beneficio.

En el enlace "Contact" (Contacto), puede encontrar números de teléfono importantes para hablar con alguien de Humana Healthy Horizons si tiene preguntas médicas o con alguien de MedImpact si tiene preguntas o inquietudes de farmacia.

Le recomendamos que se tome unos minutos para revisar el sitio web de MedImpact y familiarizarse con su beneficio de farmacia. Si tiene alguna pregunta sobre el Sitio Web de MedImpact o su beneficio de farmacia, MedImpact está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **800-210-7628**.

### Terapia por Fases

La terapia por fases usa medicamentos de bajo costo reconocidos ampliamente por su seguridad y eficacia. Este tipo de terapia requiere el uso de un medicamento de bajo costo o uno más seguro primero antes de "avanzar de fase" a un medicamento de mayor costo o con más riesgos.

Si su médico le receta un medicamento que tiene un requisito de terapia por fases, se debe obtener una excepción para la terapia por fases. Debe recibir nuestra aprobación antes de surtir el medicamento recetado en el caso de un medicamento más costoso o con más riesgos. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento. Usted puede apelar una solicitud de excepción para terapia por fases denegada. Consulte la sección sobre apelaciones de este manual para conocer más detalles sobre cómo apelar.

## Segunda Parte: Obtener Cuidado de la Salud

### Servicios de Salud del Comportamiento y Mental

La salud del comportamiento y mental es una parte importante de su bienestar general. Nuestra meta es ayudarlo a ocuparse de todas sus necesidades de salud. Deseamos asegurarnos de que usted reciba el cuidado adecuado para ayudarlo a mantenerse bien.

Puede tener a su disposición muchos servicios de salud del comportamiento y mental. Estos incluyen los siguientes:

- Servicios ambulatorios como, por ejemplo, orientación para personas, grupos y familias.
- Coordinación de Casos Dirigida.
- Ayuda con los medicamentos.
- Pruebas de detección y evaluación de consumo de drogas y alcohol.
- Servicios para el trastorno por consumo de sustancias para todas las edades, incluidos los servicios domiciliarios.
- Programas Terapéuticos de Rehabilitación (TRP, por sus siglas en inglés).
- Tratamiento de día para menores de 21 años.
- Evaluaciones Psicológicas.
- Intervención en Casos de Crisis.
- Otros servicios de apoyo de la comunidad para ayudarlo a sentirse mejor.

Pedir ayuda está bien. Puede utilizar los servicios de cuidado de la salud del comportamiento y mental para ayudarlo a sobrellevar todo tipo de dificultades. Estas dificultades pueden incluir estrés, trauma, preocupaciones o tristeza. A veces, puede que solo necesite alguien con quien hablar. Podemos ayudarlo a determinar qué tipo de cuidado puede necesitar y podemos ayudarlo a comunicarse con un proveedor con experiencia.

Estamos aquí para ayudarlo.

**Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de salud del comportamiento o para programar una cita:**

**Llámenos al:**

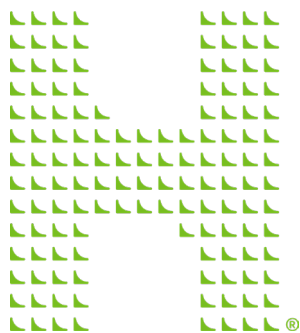
**800-444-9137 (TTY: 711)**

**Si tiene una crisis de salud del comportamiento, llame al:**

**988 u 833-801-7355 (TTY: 711)**

**Los servicios de intervención en casos de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**





## Tercera Parte Sus Beneficios

En esta sección, se le dará información valiosa sobre sus beneficios.

**Humana** Healthy Horizons® in Kentucky

## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Sus Beneficios: Qué Cubre el Plan Humana Healthy Horizons

Cubrimos todos los servicios necesarios por razones médicas con cobertura de Medicaid. Estos servicios son equivalentes a los que se prestan a los afiliados de Medicaid según el programa de cargo por servicio y por las mismas cantidades, períodos y alcance. Los servicios deben responder a sus necesidades médicas como indica su médico, ayudarlo a alcanzar el crecimiento y desarrollo adecuados para cada edad y a lograr, mantener o recuperar su capacidad funcional. Los servicios que apoyan a personas con afecciones en curso o afecciones crónicas o a personas que reciben servicios y apoyos de largo plazo se autorizan de manera que refleja la necesidad continua de recibir tales servicios y apoyos.

A continuación, encontrará detalles relacionados con los servicios cubiertos y no cubiertos. Le recomendamos que consulte este manual para sus necesidades y orientaciones futuras.

#### Beneficios

Sus beneficios para la salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible. Si tiene preguntas sobre sus beneficios y necesita buscar un proveedor de la red para poder usar estos servicios cubiertos que necesita, podemos ayudarlo. Puede llamar al **800-444-9137 (TTY: 711)** en los siguientes casos:

- Si necesita realizarse un examen físico o vacunas.
- Si tiene una afección médica (por ejemplo, diabetes, cáncer, problemas del corazón).
- Si está embarazada.
- Si está enfermo o lesionado.
- Si sufre un trastorno por consumo de sustancias o tiene necesidades relacionadas con la salud del comportamiento.
- Si necesita ayuda para realizar tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria.
- Si necesita ayuda para acudir al consultorio del médico.
- Si necesita medicamentos.

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Medicaid.

#### Servicios Cubiertos por la Red de Humana Healthy Horizons

Los siguientes servicios deben obtenerse de los proveedores que están en nuestra red de proveedores. Los servicios deben ser necesarios por razones médicas, y proporcionados y administrados por su PCP. Consulte la página 30 para obtener más información sobre los requisitos de referidos y las excepciones que le permiten ver a un proveedor fuera de la red. Hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con cualquier servicio de salud.

#### Cuidado de la Salud Habitual

- Consultas médicas a su PCP, incluidos los exámenes médicos y pruebas regulares, y las pruebas de laboratorio rutinarias.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

- Pruebas de detección de cáncer colorrectal a partir de los 45 años, según las recomendaciones de su PCP.
- Cuidado de Salud Mental.
- Exámenes de la vista o auditivos.
- Cuidado preventivo de bebés.
- Cuidado de bienestar infantil.
- Vacunas para niños y adultos.
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años (consulte la página 66 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT).
- Ayuda para dejar de fumar, vapear o consumir tabaco de mascar.

### Cuidado de Maternidad

- Cuidado médico durante el embarazo.
- Clases de educación para el parto.
- Servicios de OB/GYN, y servicios de hospital.
- Una visita a domicilio necesaria por razones médicas para el cuidado y la evaluación del recién nacido después del alta (a más tardar 60 días después del parto)
- Servicios de coordinación del cuidado de la salud para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y después del parto.

### Cuidado Hospitalario

- Cuidado para pacientes hospitalizados.
- Cuidado ambulatorio.
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas.

### Servicios de Salud en el Hogar

- Deben ser necesarios por razones médicas y solicitados por su médico.
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado.
- Terapias especializadas, que incluyen terapia física, terapia para patologías del habla y el lenguaje, y terapia ocupacional.
- Servicios de asistente de cuidado de la salud en el hogar (ayuda con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y actividades de limpieza).
- Suministros médicos.

### Servicios de Cuidado Personal o Enfermería Privada

- Deben ser necesarios por razones médicas y solicitados por su médico.
- Ayuda para realizar las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones médicas en curso.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Cuidado de Hospicio

- El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias a satisfacer las necesidades especiales que se presentan durante las etapas finales de la enfermedad.
- El hospicio proporciona cuidado médico, de apoyo y paliativo a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Puede obtener estos servicios en su hogar, en un hospital o en un hogar para personas de la tercera edad.

### Cuidado de la Vista

- Servicios prestados por oftalmólogos y optometristas, como exámenes de la vista rutinarios y lentes necesarios por razones médicas.
- Consultas a especialistas para enfermedades de la vista.
- Anteojos y lentes de contacto para adultos.

### Farmacia

- Medicamentos recetados.
- Algunos medicamentos que se venden sin receta médica (también conocidos como “medicamentos de venta libre”), como los medicamentos para las alergias.
- Insulina y otros suministros para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas).
- Productos para dejar de fumar, incluidos los productos de venta sin receta.
- Fórmula enteral (nutrición líquida administrada al estómago mediante un tubo).
- Anticonceptivos.
- Suministros médicos y quirúrgicos.

### Cuidado Médico en Casos de Emergencia

- Los servicios de cuidado médico en casos de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido cuidado médico en casos de emergencia, es posible que necesite otro tipo de cuidado para asegurarse de que se mantiene en condiciones estables.
- Según sea la necesidad, es posible que reciba tratamiento en el departamento de emergencias, en una sala de hospitalización o en otro entorno.

### Cuidado Especializado

- Servicios de cuidado respiratorio.
- Servicios de podiatría (cuidado de los pies).
- Servicios quiroprácticos.
- Servicios de cuidado cardíaco.
- Servicios quirúrgicos.



## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Servicios de Hogar para Personas de la Tercera Edad

- Humana Healthy Horizons cubrirá servicios como servicios médicos, etc., durante los primeros 30 días.
- Deben ser solicitados por un médico y estar autorizados por Humana Healthy Horizons.
- Incluyen hospitalizaciones a corto plazo o de rehabilitación.
- Usted debe recibir este cuidado en un hogar para personas de la tercera edad que esté dentro de nuestra red de proveedores.
- Para obtener más información, consulte la sección Cuidado a Largo Plazo de este manual.

### Servicios para la Salud del Comportamiento y Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias

El cuidado de salud del comportamiento incluye servicios de tratamiento de la salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social), trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y rehabilitación. Todos los afiliados tienen acceso a servicios de ayuda para dificultades de salud mental, como depresión o ansiedad, o de ayuda para trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Servicios para la Salud del Comportamiento.
  - Servicios para ayudar a determinar si usted tiene una necesidad de salud mental (servicios de evaluación de diagnóstico).
  - Terapia individual, familiar y de grupo.
  - Servicios móviles de gestión de crisis.
  - Programas para crisis en centros.
  - Servicios para la salud del comportamiento especializados para niños autistas.
  - Servicios para la salud del comportamiento para pacientes ambulatorios.
  - Servicios de sala de emergencias de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios.
  - Servicios para la salud del comportamiento para pacientes internados.
  - Tratamiento intensivo para la salud del comportamiento basado en la investigación.
  - Hospitalización parcial.
  - Otros Servicios de Apoyo, por ejemplo: Apoyo entre Pares, Apoyo Comunitario Integral y Manejo de Casos Identificados
- Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias
  - Terapia individual, familiar y de grupo.
  - Tratamiento para Trastornos por Consumo de Sustancias para pacientes internados en residencial y ambulatorio, con manejo de la abstinencia, de ser necesario.
  - Servicios de Apoyo entre Pares y Manejo de Casos Identificados para generar capital de recuperación.
  - Cuidado especializado para la maternidad.



## Tercera Parte: Sus Beneficios

Si cree que necesita acceso a servicios para la salud del comportamiento más intensivos que Humana Healthy Horizons no brinda, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al **800-444- 9137 (TTY: 711)**.

### Servicios de Transporte

Si tiene una emergencia médica, llame al **911**.

Humana Healthy Horizons cubre el traslado en ambulancia de ida y vuelta de sus citas médicas cuando su proveedor indica que usted debe ser trasladado en una camilla y que no puede hacerlo en un automóvil. El transporte está cubierto para las citas médicas si usted está postrado en cama o paralizado. Debe obtener autorización previa para recibir servicios de ambulancia o transporte en camilla que no son de emergencia. Si cree que necesita acceso a servicios de ambulancia o camilla en casos que no son de emergencia, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

### Cómo Obtener Transporte que No Sea de Emergencia

Kentucky Medicaid cubre el transporte que no sea de emergencia para servicios médicos cubiertos. Si necesita un traslado, debe hablar con la agencia de transporte de su municipio para programarlo.

Cada municipio de Kentucky tiene una agencia de transporte. Puede usar la agencia de transporte para solicitar un traslado únicamente si no puede usar su propio automóvil o no tiene uno. Si no puede usar su automóvil, debe obtener una nota para la agencia de transporte que explique el motivo por el cual no puede utilizar su automóvil. Si necesita un traslado por parte de una agencia de transporte y usted o algún integrante de su grupo familiar tiene un automóvil, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar una nota al médico que indique que no puede conducir.
- Solicitar una nota al mecánico si el automóvil no funciona.
- Solicitar una nota a su jefe o al director de la escuela si otra persona necesita el automóvil para ir a trabajar o a la escuela.
- Solicitar una copia de la matrícula si su automóvil está fuera de uso.
- Kentucky Medicaid no cubre los traslados para recoger recetas.

### Servicios de Transporte e Información de la Agencia

Sitio web con lista de agencias de transporte y su información de contacto

<https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/provider/Páginas/nemt.aspx>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

<b>Por Teléfono al Gabinete de Transporte de Kentucky</b>	<b>888-941-7433</b> Horario de Atención: De lunes a viernes: de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., hora del este Sábados: de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., hora del este. Si necesita un traslado, debe llamar con 72 horas de antelación a la hora en que lo necesita. Si debe cancelar una cita, llame a la agencia tan pronto como sea posible para cancelar el traslado.
<b>Por Teléfono a Kentucky Medicaid</b>	<b>800-635-2570</b>

Siempre debe tratar de acudir a un centro médico que le quede cerca. Si necesita cuidado médico por parte de alguien que se encuentra fuera de su área de servicio, debe solicitar una nota a su PCP. La nota debe indicar el motivo por el cual es importante que se traslade fuera de su área (su área incluye su municipio y los municipios adjuntos).

### Planificación Familiar

Puede obtener anticonceptivos y dispositivos anticonceptivos (IUD, dispositivos anticonceptivos implantables y otros) disponibles con una receta, así como servicios de anticoncepción de emergencia y esterilización de emergencia. También puede consultar a un proveedor de planificación familiar para realizarse las pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como para recibir tratamiento y asesoramiento en función de los resultados. Las pruebas de detección del cáncer y otras afecciones relacionadas también se incluyen en las consultas de planificación familiar. Para obtener más información, consulte la sección Servicios de Planificación Familiar en la página 35.

### Otros Servicios Cubiertos

- Servicios, Equipos y Dispositivos Médicos (MSEA, por sus siglas en inglés)/prótesis/ortopedia.
- Servicios dentales.
- Audífonos para adultos.
- Productos y servicios de audición.
- Telesalud.
- Apoyo adicional para manejar su salud.
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de una Clínica de Salud Rural (RHC, por sus siglas en inglés).
- Servicios de un Centro de Salud con Calificación Federal (FQHC, por sus siglas en inglés).
- Servicios Clínicos gratuitos.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios mencionados anteriormente, hable con

## Tercera Parte: Sus Beneficios

su PCP o llame a Servicios para Afiliados.

### Beneficios que Ofrece el Estado

Humana Healthy Horizons proporcionará la mayoría de los servicios que ofrece Medicaid. Kentucky Medicaid seguirá proporcionando algunos servicios. Usted deberá utilizar su Tarjeta de identificación de Medicaid para estos servicios. Estos servicios son los siguientes:

- **“First Steps” (Primeros Pasos):** Un programa que ofrece servicios a niños recién nacidos hasta los 3 años que padecen discapacidades del desarrollo y a sus familias a través de servicios de diferentes agencias comunitarias. Llame al **877-417-8377** o al **877-41-STEPS** para obtener más información.
- **Servicios de Acceso a la Salud para la Educación y el Desarrollo (HANDS, por sus siglas en inglés):** Este es un programa voluntario de visitas a domicilio para padres recientes y futuros. Comuníquese con el departamento de salud de su localidad para obtener información y conocer los recursos.
- **Transporte médico que no es de emergencia:** Si no tiene una forma de acudir a su cita de cuidado de la salud, puede obtener la ayuda de una compañía de transporte. Llame al **888-941-7433** para obtener ayuda o ver la lista de agencias de transporte mediante el siguiente enlace, <https://transportation.ky.gov/TransportationDelivery/Páginas/Human-Services-Transportation.aspx> y las compañías.
- **Servicios para niños en la escuela:** Estos servicios están destinados a niños de 3 a 21 años que son elegibles en virtud de la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) y cuentan con un Plan de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés). Estos servicios incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios de salud del comportamiento (mental).
- **Programas Asistenciales de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés):** Este programa proporciona beneficios de alimentos a familias de bajos ingresos como complemento de su presupuesto para comestibles, para que puedan comprar los alimentos nutritivos fundamentales para la salud y el bienestar.
- **Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés):** El WIC proporciona subvenciones federales a los estados para alimentos suplementarios, referidos de cuidado de la salud y educación sobre la alimentación a mujeres embarazadas, en período de lactancia y en posparto que no estén amamantando y tengan bajos ingresos, y a los bebés y niños de hasta 5 años con una determinación de riesgo nutricional. El programa WIC ofrece alimentos nutritivos para suplementar dietas, información sobre alimentación saludable y referidos a cuidado médico.

### Apoyo Adicional para Manejar su Salud

#### Servicios de Manejo de la Salud de la Población a su Disposición

Nos preocupamos por usted y nos esforzamos por ofrecerle soluciones para los problemas que enfrenta a diario; para ello, brindamos servicios de valor añadido como estos:

## Tercera Parte: Sus Beneficios

- Un programa de recompensas por comportamientos saludables.
- Herramientas digitales para que usted mismo pueda manejar su salud y recursos educativos.
- Preparación de pruebas de Desarrollo de la Enseñanza General (GED, por sus siglas en inglés).
- Servicios de cancelación de antecedentes penales.
- Coordinación de Cuidado.
- Manejo de Afecciones Crónicas.
- Apoyo para los Determinantes Sociales de la Salud.

### Coordinación de Cuidado y Servicios de Extensión

Ofrecemos servicios de Coordinación de Cuidado a todos los afiliados que pueden beneficiarse de este programa. 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 otro personal 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. Pueden comunicarse con usted en estos casos:

- Su médico nos pide que nos comuniquemos con usted.
- Usted nos pide que nos comuniquemos con usted.
- Nuestro personal considera que este servicio resultaría útil tanto a usted como a su familia.

Los Servicios de Coordinación del Cuidado pueden hacer lo siguiente:

- Coordinar sus citas y ayudarle a organizar el transporte hacia y desde el médico.
- Ayudarle a lograr sus metas para manejar mejor sus afecciones médicas actuales.
- Responder preguntas acerca del efecto de los medicamentos y cómo tomarlos.
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su cuidado.
- Conectarle con recursos útiles en su comunidad.
- Ayudarle a continuar recibiendo el cuidado que necesita si cambia de plan de salud o de médicos.
- Ayudarle a determinar cuándo solicitar cuidado médico por parte de su PCP, Cuidado de Urgencia o una sala de emergencias (ER).

Humana Healthy Horizons también puede conectarle con un Coordinador de Cuidado de la Salud que esté especialmente capacitado para brindar asistencia a estas personas:

- Personas que necesitan acceso a servicios como cuidado en hogares para personas de la tercera edad o servicios de cuidado personal para ayudarles a realizar las actividades diarias de la vida (como comer o bañarse) y las tareas del hogar.
- Mujeres embarazadas con determinados problemas de salud (como diabetes) u otras preocupaciones (como querer ayuda para dejar de fumar).

## Tercera Parte: Sus Beneficios

- Niños que pueden vivir en situaciones estresantes o padecer determinadas afecciones médicas o discapacidades.

Es posible que un miembro del equipo de su PCP sea su Coordinador de Cuidado de la Salud. Para obtener más información sobre cómo puede obtener apoyo adicional para manejar su salud, puede hacer lo siguiente:

- Hablar con su PCP.
- Llamar a los Servicios de Apoyo de Manejo de Cuidados Médicos al **888-285-1121 (TTY: 711)**.
- Enviar un correo electrónico a [KYMCDCaseManagement@humana.com](mailto:KYMCDCaseManagement@humana.com).

**Para obtener asistencia con los recursos comunitarios, llame al:  
866-331-1577 (TTY: 711)**

**Envíe un correo electrónico a:  
[KYMCDPopulationhlth@humana.com](mailto:KYMCDPopulationhlth@humana.com)**

### Coordinación del Cuidado Complejo

Los afiliados de Humana Healthy Horizons pueden ser elegibles para recibir servicios de Coordinación del Cuidado Complejo si son internados en varias oportunidades o si tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La Coordinación del Cuidado Complejo brinda apoyo a los afiliados que tienen necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales o sociales complejas, que tienen los factores de riesgo más altos, como varias afecciones, o toman varios medicamentos, y este apoyo se brinda dentro de múltiples sistemas que, a menudo, tienen los costos más elevados.

Las intervenciones requeridas son más intensivas. Un equipo de médicos, enfermeros, trabajadores sociales y socios de servicios comunitarios están disponibles para asegurarse de satisfacer sus necesidades. Se hace todo lo posible por mejorar y optimizar su salud y bienestar general.

**Para obtener información adicional sobre el programa de Coordinación de Casos Complejos, cómo autorreferirse o excluirse voluntariamente del programa:**

**Llámenos al:  
888-285-1121 (TTY: 711)**

**Envíe un correo electrónico a: [KYMCDCaseManagement@humana.com](mailto:KYMCDCaseManagement@humana.com)**



## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Manejo de Afecciones Crónicas

Humana Healthy Horizons proporciona a los afiliados servicios que pretenden reducir los costos del cuidado de la salud y mejorar la calidad de vida de los afiliados que tienen una afección crónica mediante el cuidado integral. La Coordinación de Cuidado ayuda a los afiliados a abordar posibles comorbilidades u otras complicaciones, y los ayuda a evitar complicaciones. Un equipo de médicos, enfermeros, trabajadores sociales y socios de servicios comunitarios están disponibles para asegurarse de satisfacer sus necesidades, y se hace todo lo posible por mejorar y optimizar su salud y bienestar general. El programa de coordinación del cuidado de la salud es opcional.

Ofrecemos programas gratuitos de Manejo de Afecciones Crónicas. Podemos ayudarle a aprender sobre su afección y cómo puede cuidar mejor de su salud. Tenemos programas para lo siguiente:

- Asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés).
- Enfermedad Cardíaca.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Afiliados con necesidades de cuidado médico especiales.
- Necesidades de salud del comportamiento y trastorno por consumo de sustancias.

Podemos hacer lo siguiente:

- Ayudarle a comprender la importancia de controlar la afección.
- Darle consejos sobre cómo cuidarse bien.
- Promover elecciones de estilo de vida saludables.

**Para obtener información adicional sobre nuestro Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud, cómo autorreferirse a cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud o retirarse voluntariamente de cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud:**

**Llámenos al:**  
**888-285-1121 (TTY: 711)**  
**Envíe un correo electrónico a:**  
**[KYMCDCaseManagement@humana.com](mailto:KYMCDCaseManagement@humana.com)**

### Ayuda con Problemas que No Requieren Cuidados Médicos

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Humana Healthy Horizons puede conectarlo con recursos comunitarios para ayudarle a manejar problemas que no requieren cuidados médicos.

Llame a Servicios para Afiliados si sucede lo siguiente:

## Tercera Parte: Sus Beneficios

- Le preocupan sus condiciones de vivienda o de vida.
- Tiene dificultades para conseguir suficiente comida para alimentarse o alimentar a su familia.
- Tiene problemas para acudir a las citas, al trabajo o a la escuela debido a dificultades de transporte.
- Se siente inseguro o sufre violencia doméstica (si está en peligro inmediato, llame al **911**).

## Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable

Humana Healthy Horizons ofrece una serie de recursos para ayudarle a mantenerse saludable.

### Biblioteca de salud y bienestar

En Go365 y en nuestra biblioteca de salud y bienestar en [es-www.humana.com](https://www.humana.com), encontrará recursos, artículos y consejos sobre salud y bienestar, como los siguientes:

- Consultas de bienestar anuales para adultos
- Dieta y nutrición
- Obesidad infantil
- Prevención de la influenza
- Salud emocional
- Afecciones crónicas
- Y más

Obtenga más información en <https://www.humana.com/medicaid/health-resources> and at <https://www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/benefits/go365>

### Programa HumanaBeginnings®

Nuestro Programa HumanaBeginnings® ayuda a nuestras afiliadas embarazadas durante y luego del embarazo. Personalizamos este programa según cada afiliada embarazada para asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita, como apoyo adicional por parte de una enfermera, comidas entregadas a domicilio para afiliadas embarazadas de alto riesgo, recursos de embarazo y planificación familiar, comidas entregadas a domicilio después del alta por una hospitalización, Tarjetas de regalo y una cuna portátil o un asiento de seguridad infantil para automóvil.

**Para obtener más información o afiliarse a  
HumanaBeginnings®:**

**Llámenos al:  
888-285-1121 (TTY: 711),  
de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este.**

Consulte la tabla de la página 51 de este manual para obtener más información sobre el Programa HumanaBeginnings® y la página 52 para consultar los Beneficios Adicionales.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Transiciones en el Cuidado

Si está internado, le ofrecemos un programa para ayudarle antes de retirarse del hospital. Podemos hacer lo siguiente:

- Responder todas sus preguntas con respecto a su salida del hospital.
- Responder sus preguntas sobre los medicamentos que le receta su médico.
- Ayudarle a programar las consultas con su médico.
- Ayudarle a organizar la ayuda que necesite cuando regrese a su domicilio.

Si usted o un familiar necesitan ayuda cuando usted regresa del hospital, o si usted necesita ayuda en la transición a su domicilio desde otros lugares donde recibió tratamiento, avísenos. Llame a Servicios de Apoyo de Coordinación de Cuidados Médicos al **888-285-1121 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a [KYMCDCaseManagement@humana.com](mailto:KYMCDCaseManagement@humana.com).

### Beneficios Adicionales



## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Beneficios de Valor Añadido

Como afiliado de Humana, ¡recibe más! Recibe estos beneficios, herramientas y servicios adicionales sin ningún costo para usted.

Todos los Beneficios, Servicios y Recompensas Saludables de Valor Añadido están sujetos a cambios, con previo aviso a los afiliados.

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Comidas para el Bebé y para Mí</b>	Hasta 2 comidas precocinadas a domicilio al día durante 10 semanas para las mujeres embarazadas de alto riesgo. Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	Para afiliarse al programa HumanaBeginnings®:  <b>Llame al:</b> <b>888-285-1121 (TTY: 711)</b> de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este  <b>Envíe un correo electrónico a:</b> <a href="mailto:KYMCDHumanaBeginnings@humana.com">KYMCDHumanaBeginnings@humana.com</a>
<b>Asiento Convertible de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil</b>	Las afiliadas embarazadas que se inscriban y participen activamente en nuestro programa de Coordinación del Cuidado de la Salud HumanaBeginnings y que completen una evaluación integral y por lo menos una llamada de seguimiento con un Coordinador de Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings pueden seleccionar un asiento de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil por bebé, por embarazo.	Para afiliarse al programa HumanaBeginnings®:  <b>Llame al:</b> <b>888-285-1121 (TTY: 711)</b> de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este  <b>Envíe un correo electrónico a:</b> <a href="mailto:KYMCDHumanaBeginnings@humana.com">KYMCDHumanaBeginnings@humana.com</a>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Servicios de Cancelación de Antecedentes Penales</b>	<p>Los afiliados de 18 años de edad en adelante pueden recibir ayuda financiera de hasta \$340 para la cancelación de antecedentes penales, según lo permitido en <a href="http://KYCourts.gov">KYCourts.gov</a>, de por vida.</p> <p>Los fondos no se entregarán directamente al afiliado.</p>	<p>Para solicitar el beneficio de los servicios de cancelación de antecedentes penales:</p> <p><b>Llame a:</b> Servicios para Afiliados al <b>800-444-9137 (TTY: 711)</b></p> <p>Los fondos no se entregarán directamente al afiliado.</p> <p>Para enviar el formulario:</p> <p><b>Fax:</b> <b>855-510-0041</b></p>
<b>Comidas de Preparación para Desastres</b>	<p>1 caja de 14 comidas no perecederas dos veces al año, antes o después de un desastre natural.</p> <p>El afiliado no debe vivir en un centro residencial ni en un centro de enfermería.</p> <p>El Gobernador debe declarar el desastre en el municipio de residencia del afiliado para que sea elegible para las comidas.</p>	<p>Los afiliados afectados por un desastre pueden solicitar comidas por teléfono.</p> <p><b>Llame a:</b> Servicios de Apoyo de Coordinación de Cuidados Médicos al <b>888-285-1121 (TTY: 711)</b></p>



## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
Servicios de Doula	Asistencia de doula para afiliadas embarazadas para brindar apoyo emocional y físico a la madre durante el parto y a su familia, 5 consultas prenatales, 3 consultas posparto y 1 consulta de asistencia durante el parto, por embarazo.	<p>Los afiliados pueden buscar y ponerse en contacto con un proveedor de Servicios de Doula sin pedirnos permiso (ni obtener autorización previa).</p> <p>Para obtener ayuda para buscar un proveedor de Servicios de Doula:</p> <p><b>Llame al:</b>            Coordinador de Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings® (si tiene uno) al  <b>800-285-1121 (TTY: 711)</b></p> <p>La lista de proveedores de Doula participantes se encuentra en la Página Web para afiliados de HumanaBeginnings:            Kentucky Medicaid: Del Embarazo a la Maternidad – Humana.</p> <p><a href="https://assets.humana.com/is/content/humana/doulaspdf">https://assets.humana.com/is/content/humana/doulaspdf</a></p> <p>El proveedor de Servicios de Doula que elija debe estar dispuesto a registrarse en Humana Healthy Horizons® in Kentucky para proveer Servicios de Doula en Kentucky y obtener el reembolso según nuestras tarifas publicadas.</p>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
Pruebas del desarrollo educativo general (GED, por sus siglas en inglés)	Asistencia para la preparación de las pruebas del GED para afiliados de 18 años de edad en adelante, incluido un asesor bilingüe, acceso a material de orientación y estudio, y utilización ilimitada de pruebas de práctica. La asistencia para la preparación de las pruebas se brinda de manera virtual para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye una garantía de aprobación de la prueba para brindar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla.	<p><b>Inscríbase en GEDWorks en línea:</b>  <a href="https://GED.com/Humana">GED.com/Humana</a></p> <p>Humana Healthy Horizons in Kentucky paga la tarifa del curso de \$225 con 4 secciones en total, por lo que el afiliado puede acceder a los materiales de preparación, a los recursos, a las pruebas de práctica y a las pruebas de GEDWorks.</p>
Cortes de Pelo para Niños	<p>1 corte de pelo estándar para los afiliados en los grados K-12 valorado en \$20 que suben una foto de su formulario de inscripción escolar o identificación escolar u horario de clases, período de canje de marzo a abril.</p> <p>1 corte de pelo estándar para los afiliados en los grados K-12 valorado en \$20 que suben una foto de su formulario de inscripción escolar o identificación escolar u horario de clases, período de canje de julio a septiembre.</p>	Los afiliados pueden canjear esta recompensa a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® subiendo una foto del formulario de inscripción escolar, de la identificación escolar u horario de clases del niño.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Asistencia para la Vivienda</b>	<p>Para afiliados de 18 años de edad en adelante, hasta \$350 por afiliado por año (el subsidio no utilizado no se transfiere al año siguiente) para ayudar con los siguientes gastos de vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alquiler de apartamento o pago de hipoteca (se requiere aviso de pago atrasado).</li> <li>• Pago de servicios públicos para electricidad, agua o gas (se requiere aviso de pago atrasado).</li> <li>• Parque de Remolques y alquiler de lotes si esta es su residencia permanente (se requiere aviso de pago atrasado).</li> <li>• Gastos de mudanza a través de una empresa de mudanzas con licencia al hacer la transición de una autoridad de vivienda pública.</li> </ul> <p>Se requiere la aprobación del plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El afiliado no debe vivir en un centro residencial ni en un centro de enfermería.</li> <li>• Los fondos no se entregarán directamente al afiliado.</li> <li>• Si la factura está a nombre del cónyuge, se puede presentar un certificado de matrimonio como prueba.</li> </ul>	<p><b>Llame a:</b> la línea de Recursos Comunitarios al <b>866-331-1577 (TTY: 711)</b> o</p> <p><b>Envíe un correo electrónico a:</b> <a href="mailto:KYMCDPopulationhlth@humana.com">KYMCDPopulationhlth@humana.com</a></p> <p>Si participa en uno de los programas de coordinación del cuidado de la salud aplicables, hable con su coordinador de cuidado de la salud para obtener ayuda.</p>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Comidas Después del Alta Hospitalaria</b>	14 comidas refrigeradas a domicilio después del alta de un centro residencial o de hospitalización. Límite de 4 altas por año.	Si ha recibido el alta de un centro de hospitalización o residencial y Mom's Meals en nombre de Humana Healthy Horizons in Kentucky no lo ha llamado,  <b>Llame a:</b> Servicios de Coordinación del Cuidado al <b>866-331-1577 (TTY: 711)</b> dentro de los 30 días posteriores a la fecha de alta para solicitar el beneficio de comidas después del alta.
<b>Dispositivos de Autocontrol: Paquete para Controlar la Presión Arterial</b>	Los afiliados de 21 años o más con coordinación del cuidado pueden recibir 1 paquete de presión arterial digital, una vez cada 3 años. El paquete incluye el brazalete y el monitor. Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	Si participa en uno de los programas de coordinación del cuidado de la salud aplicables, hable con su coordinador de cuidado de la salud para obtener ayuda.
<b>Dispositivos de Autocontrol: Báscula</b>	Los afiliados de 21 años o más con coordinación del cuidado pueden recibir 1 báscula cada 3 años. Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	Si participa en uno de los programas de coordinación del cuidado de la salud aplicables, hable con su coordinador de cuidado de la salud para obtener ayuda.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Aplicación para Teléfonos Inteligentes para el Control de la Diabetes</b>	<p>Para los afiliados mayores de 18 años que tienen diabetes tipo 2 que aún no están recibiendo servicios de coordinación del cuidado de la salud, ofrecemos acceso ilimitado a una innovadora aplicación de terapéutica digital para teléfonos inteligentes para el manejo de la diabetes.</p>	<p>Humana Healthy Horizons in Kentucky notificará a los afiliados elegibles acerca del programa.</p> <p><b>Para participar, debe hacer lo siguiente:</b></p> <p>Descargar la aplicación Vida Health (disponible en inglés y español) sin costo desde el App Store® de Apple o Google Play® en un dispositivo móvil*.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una evaluación de salud y bienestar.</li> <li>• Elegir un asesor de salud con quien trabajar.</li> <li>• Comenzar las sesiones de orientación.</li> </ul> <p><b>Para obtener más información, visite en línea</b>  <a href="http://Vida.com/HumanaKentucky">Vida.com/HumanaKentucky</a>  y  <a href="http://es-humana.com/KentuckyDiabetes">es-humana.com/KentuckyDiabetes</a></p> <p>*Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas comerciales pertenecen a sus respectivos dueños, y su utilización no implica aprobación alguna.</p>



## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Servicios de Teléfonos Inteligentes</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Para obtener más información:</p> <p><b>Llame a:</b>  Servicios para Afiliados al  <b>800-444-9137 (TTY: 711)</b></p>
<b>Examen Físico Deportivo</b>	<p>1 examen físico deportivo por año para afiliados de 6 a 18 años.</p>	<p>Programe una cita con un proveedor de la red.</p> <p>No tiene gastos de desembolso personal.</p> <p>Humana Healthy Horizons in Kentucky le reembolsará al proveedor, una vez que este presente una reclamación por el examen físico deportivo.</p>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral	<p>Para afiliados de 18 años de edad en adelante, hasta 12 meses de asistencia para apoyar a cada participante en la planificación para el futuro (por ejemplo, educación, capacitación, asesoramiento financiero) y participar y mantener un trabajo significativo (p. ej., apoyo laboral y capacitación de retención) y 3 cupones de autobús de ida y vuelta para el transporte cuando se afilia al programa, si están disponibles.</p> <p>Reembolso para afiliados por el cuidado de niños de \$40 máximo por trimestre, hasta 4 veces por año, para cuidadores que buscan oportunidades de trabajo; el afiliado debe participar en el programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Humana para ser elegible para la consideración de reembolso.</p>	<p><b>Llame a:</b> la línea de Recursos Comunitarios al <b>866-331-1577 (TTY: 711).</b></p> <p><b>Envíe un correo electrónico a:</b> <a href="mailto:KYMCDPopulationhlth@humana.com">KYMCDPopulationhlth@humana.com</a></p>

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Beneficios de Valor Añadido	Detalles	¿Cómo puedo acceder al beneficio?
<b>Apoyo Académico para Jóvenes</b>	Para empoderar a los estudiantes para que alcancen su máximo potencial académico, este beneficio ofrece servicios de tutoría personalizados para afiliados de 5 a 18 años de edad. Con hasta 20 horas de tutoría disponibles durante un período de 10 semanas cada año, los estudiantes reciben asistencia específica para mejorar su experiencia de aprendizaje y sobresalir en sus estudios.	<b>Regístrese para recibir tutoría en línea en <a href="#">LEO   Autenticación</a>.</b> Un padre o tutor puede configurar una cuenta en nombre de afiliados menores de 18 años. Para demostrar su elegibilidad, necesitará el número de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons in Kentucky para completar la inscripción.
<b>Desarrollo y Recreación para Jóvenes</b>	Los afiliados de 4 a 18 años pueden recibir un reembolso de hasta \$250 por año por participar en actividades, como las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Clases de natación</li> <li>• Clases de programación informática</li> <li>• Clases de música</li> </ul>	Para obtener más información: <b>Llame a:</b> Servicios para Afiliados al <b>800-444-9137 (TTY: 711)</b>

Para obtener más información sobre cómo acceder a estos servicios y beneficios de valor añadido, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137** o **TTY: 711**.

### VIDA

Para los afiliados que tienen diabetes Tipo 2 que aún no están recibiendo servicios de coordinación del cuidado de la salud, ofrecemos acceso ilimitado a una innovadora aplicación terapéutica digital para teléfonos inteligentes para el manejo de la diabetes.

El programa incluye lo siguiente:

12 semanas de comunicación estructurada, durante las cuales los afiliados participan en un programa semanal e interactúan con sus respectivos asesores de salud.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

12 semanas de mantenimiento, durante las cuales los afiliados practican el autocuidado que sus respectivos asesores de salud supervisan.

Después del programa completo de 24 semanas, los afiliados se gradúan.

Humana Healthy Horizons in Kentucky notificará a los afiliados elegibles acerca del programa.

Para obtener más información, visite [Vida.com/HumanaKentucky/](http://Vida.com/HumanaKentucky/) o [es-www.humana.com/KentuckyDiabetes](http://es-www.humana.com/KentuckyDiabetes).

### **Go365 for Humana Healthy Horizons® Descargue la aplicación y comience a ganar recompensas**

Go365 for Humana Healthy Horizons es un programa de bienestar que le ofrece la oportunidad de ganar recompensas por realizar medidas saludables.

Por cada actividad elegible de Go365 completada, usted gana recompensas que se pueden canjear por Tarjetas de regalo electrónicas en la Tienda Go365. Las recompensas obtenidas a través de Go365 no tienen valor en efectivo y deben ganarse y canjearse en el mismo año del plan.

#### **Para ganar recompensas de Go365**

1. Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde iTunes/App Store® o Google Play® en un dispositivo móvil. Para obtener más información, consulte la página 63.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

### 2. Cree una cuenta.

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.

Si usted es el tutor de un menor, siga estos pasos para registrar al menor:

1. Regístrese en la aplicación Go365 Healthy Horizons con sus credenciales de cuenta de afiliado o de cuidador adulto.
2. Después de iniciar sesión, haga clic en el botón “Add a Minor” (Añadir a un Menor) o vaya a la configuración de la cuenta y seleccione la opción para añadir a un dependiente/ menor y siga las indicaciones.
  - a. Al registrarse, ingrese la información del menor exactamente como aparece en los registros de Humana, incluida la identificación del afiliado y los datos demográficos del menor (nombre, fecha de nacimiento, dirección, etc.).
3. Cuando corresponda, cargue los documentos que demuestren su relación con el menor. La aplicación le solicitará los documentos requeridos y los tipos de formatos aceptados. Estos son los documentos típicos que se pueden solicitar:
  - a. Certificado de nacimiento
  - b. Sentencia de divorcio u orden de custodia
  - c. Documentos de adopción legal u orden judicial
  - d. Orden de asistencia médica o documentación legal relacionada
  - e. Decreto de adopción
4. Envíe los documentos y confirme que las cargas se realizaron correctamente.
5. Una vez aprobado, al iniciar sesión, tendrá acceso a todas las cuentas con el mismo nombre de usuario y contraseña.

### 3. Complete una actividad saludable.

4. Canjee sus recompensas. Inicie sesión en la aplicación Go365 y acceda a la pestaña “Shop” (Comprar) para canjear sus recompensas por Tarjetas de regalo electrónicas en tiendas minoristas conocidas.

Tenga en cuenta lo siguiente: En el caso de los afiliados menores de 18 años, se debe registrar un padre, una madre o un tutor en su nombre a fin de que puedan participar en el programa. Los afiliados de 18 años de edad en adelante pueden registrarse para crear su propia cuenta de Go365 con su identificación del afiliado de Medicaid.

¿Tiene preguntas? Llame a Go365 al **888-225-4669** para obtener más información.

### Actividades con Recompensa de Go365

Puede calificar para ganar recompensas si completa una o más actividades saludables en la tabla a continuación.



## Tercera Parte: Sus Beneficios

Actividad saludable	Edad	Recompensa
Consulta de Bienestar Anual	3 años en adelante	Los afiliados ganan \$25 por completar su consulta de bienestar anual.
Prueba de Detección de Cáncer de Mama	40 años en adelante	Los afiliados ganan \$25 por completar una mamografía anual.
Prueba de Detección del Cáncer de Cuello Uterino	21 años en adelante	Los afiliados ganan \$15 por completar una prueba de Papanicolaou anual.
Prueba de Detección de Clamidia	Todos	Las mujeres que son sexualmente activas o que reciben la recomendación de un Proveedor ganan \$15 por completar la prueba de detección de clamidia anual.
Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal	45 años en adelante	Los afiliados ganan \$25 por completar una prueba de detección de cáncer colorrectal según lo recomendado por su PCP.
Examen Ocular de Retina para Pacientes Diabéticos	18 años en adelante	Los afiliados con diabetes ganan \$25 por un examen de la retina anual.
Prueba de Detección de la Diabetes	18 años en adelante	Los afiliados con diabetes ganan \$25 por completar una prueba de detección de HbA1c.
Vacuna contra la Influenza	De 6 meses a 2 años	Los afiliados pueden ganar \$30 por recibir su primera vacuna contra la influenza y \$70 por recibir una segunda vacuna contra la influenza entre los 6 meses y los 2 años de edad.
	3 años en adelante	Los afiliados ganan \$20 por recibir la vacuna contra la influenza anualmente.
Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés)	Todos	Los afiliados ganan \$20 por completar la HRA una vez al año.
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés)	9 a 13 años	Los afiliados ganan \$80 por completar las 2 dosis de la vacuna contra el HPV, con un límite único de por vida.
Consulta Posparto	Todos	Las afiliadas en etapa de posparto ganan \$25 por completar una consulta posparto dentro de los 7 a 84 días posteriores al parto, hasta un incentivo por embarazo.
Consultas Prenatales	Todos	Las afiliadas embarazadas ganan \$5 por consulta prenatal, hasta 10 consultas, hasta \$50.
Consultas de Bienestar Infantil (de 0 a 15 Meses)	0 a 15 meses	Los afiliados de 0 a 15 meses ganan \$10 por consulta, hasta 6 consultas, para un total de hasta \$60.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Actividad saludable	Edad	Recompensa
Consultas de Bienestar Infantil (de 16 a 30 Meses)	16 a 30 meses	Los afiliados de 16 a 30 meses ganan \$10 por consulta, hasta 2 consultas, para un total de hasta \$20.

¿Tiene preguntas? Llame a Go365 al **888-225-4669** para obtener más información.

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todos los afiliados que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan con el fin de que el afiliado seleccione un proveedor específico.

Las Tarjetas de regalo no se pueden utilizar para comprar medicamentos recetados o servicios médicos que estén cubiertos por Medicare, Medicaid u otros programas federales de cuidado de la salud, alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos o armas de fuego. Las Tarjetas de regalo no se deben convertir en efectivo. Las recompensas se pueden limitar a una vez al año, por actividad.

**Es posible que deba esperar de 90 a 180 días o más para recibir las recompensas. Las recompensas no son transferibles a otros Planes de Cuidado Médico Administrado u otros programas. El afiliado perderá el acceso a la aplicación Go365 y a las recompensas y los incentivos que ganó si se desafilia voluntariamente de Humana Healthy Horizons o si pierde la elegibilidad para Medicaid durante más de ciento ochenta (180) días. Al final del año del plan (31 de diciembre), los afiliados que tengan una afiliación continua a Humana Healthy Horizons tendrán 90 días para canjear sus recompensas.**

## Beneficios que Puede Obtener de Humana Healthy Horizons O de un Proveedor de Medicaid

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

Se recomienda a los afiliados realizarse pruebas preventivas de EPSDT (bienestar), y todas las pruebas de detección para el cuidado de la salud recomendadas y correspondientes a su edad, desde el nacimiento hasta el último día del mes en que cumplen 21 años. Humana Healthy Horizons cubre exámenes preventivos de EPSDT (bienestar) y pruebas de detección para el cuidado de la salud sin ningún costo para usted.

Esta sección es para informarle a usted y a su familia sobre nuestro programa EPSDT. Usted tiene el derecho de apelar cualquier decisión relacionada con EPSDT, de la misma manera que lo hace con cualquier otro servicio de Medicaid. Para obtener más detalles sobre cómo presentar una apelación, consulte la página 76.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Los afiliados del plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio de salud que sea necesario por razones médicas para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se denomina EPSDT. Los afiliados que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de Humana Healthy Horizons o de cualquier proveedor de Medicaid.
- No tienen que pagar ningún copago por los servicios de EPSDT.
- Pueden obtener ayuda con la programación de las citas y coordinación del transporte gratuito para acudir a las citas y regresar a su hogar.
- El servicio de EPSDT incluye cualquier servicio necesario por razones médicas que pueda ayudar a tratar, prevenir o mejorar la dificultad de salud de un afiliado, como los siguientes:
  - Servicios integrales de pruebas de detección para el cuidado de la salud (controles de bienestar infantil, pruebas de detección del desarrollo y vacunas)
  - Servicios dentales
  - Educación sanitaria
  - Servicios para la audición
  - Servicios de salud en el hogar
  - Servicios de hospicio
  - Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
  - Servicios de laboratorio y radiografías
  - Servicios de salud mental
  - Servicios de cuidado personal
  - Terapia física y ocupacional
  - Medicamentos recetados
  - Prótesis
  - Servicios de rehabilitación
  - Servicios para trastornos del habla, de la audición y del lenguaje
  - Transporte hacia y desde las citas médicas
  - Servicios para la vista
  - Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede obtener más información en línea en nuestro sitio web en [es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/afiliado-support](https://www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/afiliado-support) o llame al Servicios para Afiliados al **800-444-9137** (TTY: 711).

## Servicios NO Cubiertos

Kentucky Medicaid solo paga los servicios necesarios por razones médicas. A continuación, se presentan algunos de los servicios que Kentucky Medicaid no paga. Si utiliza servicios que Kentucky

## Tercera Parte: Sus Beneficios

Medicaid no paga, tendrá que pagarlos usted.

En la siguiente lista encontrará muchos ejemplos de servicios limitados o excluidos de la cobertura, incluidos aquellos que se deben a objeciones morales o religiosas.

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Kentucky Medicaid.
- Servicios que no son necesarios por razones médicas.
- Masaje e hipnosis.
- Aborto inducido o aborto realizado sin cumplir la legislación federal y del estado de Kentucky y las resoluciones judiciales.
- Fertilización in vitro.
- Estudios de paternidad.
- Procedimientos de histerectomía por razones higiénicas o de esterilización.
- Esterilización de afiliados intelectualmente incompetentes o institucionalizados.
- Hospitalizaciones, en caso de que pueda recibir tratamiento fuera del hospital.
- Procedimientos o servicios cosméticos realizados solo para mejorar el aspecto.
- Medicamentos y tratamientos para la fertilidad (p. ej., la reversión del procedimiento de esterilización).
- Artículos para servicios personales y de confort, como ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras y reparaciones en el hogar.
- Servicios después de la muerte.
- Servicios y medicamentos experimentales.
- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente).
- Servicios no autorizados.
- Servicios brindados por proveedores que no forman parte de su Plan de Salud.
- Todos los servicios de laboratorio que brinda un proveedor sin un certificado vigente según las modificaciones de la Ley de Mejora de Laboratorios Clínicos (CLIA, por sus siglas en inglés). Este requisito aplica a todos los centros y proveedores individuales de todos los servicios de laboratorio.
- Servicios brindados en otros países que no sean los Estados Unidos, a menos que estén aprobados por la Secretaría del Gabinete de Servicios de Salud y la Familia de Kentucky.
- Servicios o suministros en exceso de limitaciones o máximos establecidos por leyes federales o estatales, opiniones judiciales y regulaciones del programa Kentucky Medicaid.
- Servicios que el afiliado no tiene obligación de pagar y para los cuales ninguna otra persona tiene la obligación jurídica de pagar.

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 TTY: 711**.

## Tercera Parte: Sus Beneficios

### Si Recibe una Factura

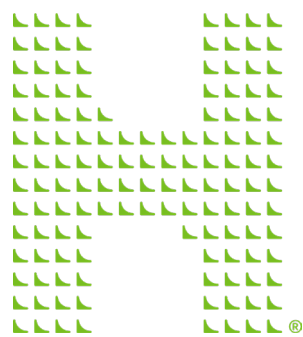
Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 TTY: 711** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si considera que se le solicita pagar algo que Medicaid o Humana Healthy Horizons deberían cubrir. Una Audiencia Imparcial Estatal permite que usted o su representante presenten su caso ante un juez de derecho administrativo. Consulte la sección Audiencia Imparcial Estatal de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados.

### Copago del Afiliado

No se requieren copagos para ningún servicio.





## Cuarta Parte Procedimientos del Plan

En esta sección se le ofrecerá información valiosa sobre autorizaciones, quejas formales, apelaciones, calidad del cuidado, su privacidad, sus derechos y responsabilidades como afiliado e instrucciones anticipadas.

**Humana Healthy Horizons® in Kentucky**

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Autorización Previa y Medidas

A continuación, se presentan los servicios cubiertos que necesitan una Autorización Previa. Estos son los servicios que Humana Healthy Horizons necesita aprobar antes de que usted los reciba. Su proveedor nos pedirá una autorización previa y debe programar estos servicios para usted. Humana Healthy Horizons no pagará estos servicios si se realizan sin aprobación previa. Según las indicaciones del Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky, las autorizaciones previas pueden estar exentas.

- Servicios en Centros de Cirugía Ambulatoria.
- Servicios para la Salud del Comportamiento: Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias.
- Servicios Quiroprácticos.
- Servicios Dentales, incluidas la cirugía oral, la ortodoncia y la prostodoncia.
- Suministros Médicos, Equipos y Aparatos, incluidos los dispositivos protéticos y ortopédicos y los suministros médicos desechables.
- Servicios de Salud en el Hogar.
- Servicios de Hospicio (solo fuera de las instituciones).
- Servicios de Hospitalización para Pacientes Internados.
- Servicios de Salud Mental para Pacientes Internados.
- Comida y Alojamiento para los Acompañantes de los Afiliados que Correspondan.
- Servicios Médicos, incluidos, entre otros, los que brindan los Médicos, Profesionales de Enfermería Registrados de Práctica Avanzada, Asistentes de Médicos y Centros de Salud Acreditados por el Gobierno Federal (FQHC, por sus siglas en inglés), Centros de Cuidado Primario y Clínicas de Salud Rurales.
- Servicios de Trasplante de Órganos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) no considera experimentales.
- Servicios de Hospitalización para Pacientes Ambulatorios.
- Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios.
- Medicamentos Farmacéuticos y de Venta sin Receta Limitados, incluidos los Medicamentos para la Salud Mental y del Comportamiento.
- Centros de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (Nivel I y Nivel II).
- Administración de Casos Especializada.
- Clínicas Especializadas en Servicios para Niños.
- Pruebas de imágenes especializadas.
- Pruebas de laboratorio especializadas.
- Evaluación y Tratamiento Terapéuticos, incluidas la Terapia Física, la Terapia del Habla y la Terapia Ocupacional.
- Traslado a Servicios Cubiertos, incluidos los Servicios de Emergencia y con Camilla en Ambulancia.



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Puede encontrar nuestra lista completa de Autorización Previa en línea en el siguiente enlace:

<https://provider.Humana.com/coverage-claims/prior-authorizations/prior-authorization-lists>

### Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobar servicios médicos para menores de 21 años que reciben servicios de EPSDT. Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la página 66 o visite nuestro sitio web en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](https://www.humana.com/HealthyKentucky).



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### ¿Qué Sucede Después de que Recibimos Su Solicitud de Autorización Previa?

El departamento de Control de la Utilización (UM, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons se asegura de que reciba la cantidad correcta de cuidado que necesite, cuando la necesite. Lo hacemos para asegurarnos de que los cuidados sean adecuados y necesarios. Nuestro equipo examinador estudia con minuciosidad las solicitudes de UM, que incluye enfermeras, proveedores matriculados de salud del comportamiento y médicos. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó o necesita esté cubierto por Humana Healthy Horizons y sea necesario por razones médicas.

Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización previa o de aprobarla por una cantidad menor de la solicitada se denomina medida adversa. Un profesional del cuidado de la salud tomará estas decisiones. Puede solicitar las normas médicas específicas, llamadas criterios de revisión clínica, utilizadas para tomar decisiones de las medidas relacionadas con la necesidad médica.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos bajo un proceso estándar o acelerado (más rápido). Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si consideran que una demora causará un daño grave a su salud. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su afección médica nos lo requiera, pero no llevará más tiempo que el establecido en la siguiente sección de este manual.

Le informaremos a usted o a su proveedor si se aprueba o se deniega su solicitud. También le comunicaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Todas las decisiones que adoptamos con sus proveedores de cuidado de la salud con respecto a la necesidad médica del cuidado de su salud se basan solo en qué tan adecuado es el ámbito o los servicios de cuidado.

No recompensamos a los proveedores o a nuestro propio personal por denegar cobertura o servicios. No ofrecemos a nuestro personal recompensas económicas que incidan en sus decisiones. No denegamos o limitamos la cantidad, el plazo o el alcance de los servicios solo en virtud del diagnóstico o el tipo de enfermedad o afección de salud. Los incentivos económicos a personas responsables de tomar decisiones no promueven las decisiones que resultan en el desaprovechamiento de servicios.

Podemos tomar la decisión de que un nuevo tratamiento que actualmente no está cubierto por Medicaid será un beneficio cubierto. Podría tratarse de nuevos:

- Servicios de cuidado de la salud.
- Dispositivos médicos.
- Terapias.
- Opciones de tratamiento.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Una comisión de profesionales de cuidado de la salud examina esta información y determinará su cobertura en función de lo siguiente:

- Reglas Actualizadas de Medicaid y Medicare.
- Pautas externas de evaluación de tecnología.
- Aprobación de la FDA.
- Recomendaciones de literatura médica.

Puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener cualquier otra información que desee. Puede conocer sobre lo siguiente:

- Nuestra estructura y operaciones.
- Cómo les pagamos a nuestros proveedores.
- Cómo colaboramos con otros planes de salud si usted tiene otro seguro.
- Resultados de las encuestas.
- Cuántos afiliados abandonan nuestro plan.
- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes.

Si desea informarnos sobre cosas que cree que deberíamos cambiar, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137** o TTY: 711.

## Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de Autorización Previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en el plazo de cinco (5) Días Hábiles desde que recibamos la solicitud. El plazo para una solicitud de autorización estándar puede extenderse hasta siete (7) Días si usted o su médico lo solicitan.
- **Revisión acelerada (de gestión rápida):** Tomaremos una decisión sobre su solicitud y nos comunicaremos con usted en el plazo de veinticuatro (24) horas.
- **Revisión retrospectiva (posterior al servicio):** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en el plazo de cinco (5) días.

Se le notificará una vez que tomemos una decisión según la necesidad médica. Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, no detendremos ni restringiremos el servicio durante el tiempo en que se haya aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o incorrecta.

Si rechazamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se rechace el pago. Estos avisos no son facturas. No tendrá que pagar el cuidado que recibió y fue cubierto por Humana Healthy Horizons o por Medicaid, incluso si Humana Healthy Horizons rechaza el pago al proveedor más adelante.



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan para prestar un mejor servicio a nuestros afiliados. Tal vez le gustaría trabajar con alguno de los comités de afiliados de Humana Healthy Horizons o con Kentucky, tales como los siguientes:

- Comité Asesor de Calidad de Afiliados de Humana Healthy Horizons (QMAC, por sus siglas en inglés) y Junta Asesora Comunitaria (CAB, por sus siglas en inglés).
- Comités Asesores Técnicos (TAC, por sus siglas en inglés): Los TAC actúan como asesores del Consejo Asesor de Asistencia Médica. Cada TAC representa a un tipo de proveedor específico o es una persona que representa a los beneficiarios de Medicaid.

**Para reservar su lugar u obtener más información:**

**Llame al 888-800-8659 (TTY: 711)**

**Envíe un correo electrónico a [KYMCDCommunityManagement@humana.com](mailto:KYMCDCommunityManagement@humana.com).**

**Si nos deja un mensaje, hable lentamente y con claridad y brinde su nombre e información de contacto. Le devolveremos la llamada tan pronto como podamos.**

Los afiliados que asistan a una reunión presencial o virtual recibirán una Tarjeta de regalo de \$40.

Llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137** o **TTY: 711** para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

### Cómo unirse al Comité de Acceso de los Afiliados a la Calidad

En Humana Healthy Horizons nos entusiasma ofrecerle la oportunidad de mejorar su plan de salud. Lo invitamos a unirse al Comité de Acceso de los Afiliados a la Calidad. Como afiliado del comité, usted comparte con nosotros la manera en que podemos brindarle mejores servicios.

Su presencia le ofrece la oportunidad de conocer a otros afiliados del plan en su comunidad. Puede asistir acompañado por un familiar, su cuidador o un amigo cercano. Queremos saber cómo podemos mejorar su plan de salud.

**Para reservar su lugar u obtener más información**

<b>Llame al</b>	<b>888-800-8659 (TTY: 711)</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b><a href="mailto:KYMCDCommunityManagement@humana.com">KYMCDCommunityManagement@humana.com</a></b>
<b>Escriba a</b>	Humana Healthy Horizons in Kentucky P.O. Box 3048 Louisville, KY 40201-3048

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan



### Apelaciones

Si está disconforme con una decisión o con una medida que tomamos, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación. Debe presentar su apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en la carta de denegación que se llama Aviso de Determinación de Beneficios Adversos. No recibirá un trato diferente ni actuaremos de una manera inadecuada porque presenta una apelación.

Si fuera necesario, podemos ayudarle a presentar una apelación. También puede recibir ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarle son las siguientes:

- Alguien que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito.
- Su tutor legal.
- Un proveedor que usted elija para que actúe por usted con su consentimiento por escrito.
- Intérpretes que le proporcionaremos, si es necesario.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Para presentar una apelación, puede hacer lo siguiente:

Llame a los Servicios para Afiliados al **800-444-9137** (TTY: 711)

Complete el formulario que encontrará al final de este manual o escribanos una carta y envíela por correo a la siguiente dirección:

Humana Healthy Horizons in Kentucky  
Attn: Grievance and Appeals Department  
P.O. Box 14546  
Lexington, KY 40512-4546

Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que encontrará en el frente de su Tarjeta de Identificación del Afiliado, y su dirección y número de teléfono. Tener esta información nos permitirá comunicarnos con usted si fuera necesario. También puede enviar toda la información que ayude a explicar su apelación.

Enviar una solicitud en línea en [es-www.humana.com](http://es-www.humana.com).

Enviar su apelación por fax al **800-949-2961**

Le enviaremos una carta en el plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación para confirmarle la recepción.

Le enviaremos una carta con nuestra decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días a partir de su recepción. Si considera que la espera de 30 días para resolver una apelación podría perjudicar gravemente su salud, puede solicitar que se acelere la apelación. Para que su apelación se tramite con rapidez, se deben cumplir los siguientes criterios:

- La situación en cuestión podría poner en serio peligro su vida, salud física o mental, o la capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función.

Tomamos decisiones sobre las apelaciones aceleradas en un plazo de 72 horas o tan pronto como sea necesario en función de su estado de salud. No se adoptarán represalias en contra de estas partes:

- Un afiliado o proveedor que presente una apelación.
- Un proveedor que apoya una apelación de un afiliado o presenta una apelación en nombre de un afiliado con consentimiento por escrito.

Si usted o su representante autorizado solicita una apelación acelerada y la apelación no cumple con los requisitos para un procesamiento acelerado, procesaremos la apelación dentro de los 30 días calendario estándar. Haremos todo lo posible por informarle con rapidez y de forma oral que su solicitud no cumple con los requisitos para un procesamiento acelerado. También le enviaremos un aviso por escrito en un plazo de dos (2) días calendario.

El plazo para su apelación o apelación acelerada se puede extender hasta 14 días calendario. Tomaremos las medidas razonables para informarle la demora con rapidez y de forma oral. También le enviaremos un aviso por escrito dentro de los dos (2) días calendario con el motivo de la decisión de extender el plazo. En caso de necesitar más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación, haremos lo siguiente:

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- Le escribiremos para informarle sobre la información que se necesita. Para apelaciones aceleradas, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito más tarde.
- Le explicaremos por qué el retraso es lo más conveniente para usted.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días después del día en que solicitamos más información.
- También le informaremos del derecho a presentar una queja formal si no está de acuerdo con esa decisión.

Usted o una persona que haya elegido para representarle pueden hacer lo siguiente:

- Revisar toda la información utilizada para tomar la decisión.
- Brindar más información durante todo el proceso de revisión de la apelación.
- Examinar el expediente del caso del afiliado antes y durante el proceso de apelación.
  - Esto incluye los expedientes médicos y clínicos, otros documentos y expedientes, y todas las pruebas nuevas o adicionales que se tienen en cuenta, se usan de fundamento o se generan en conexión con la apelación
  - Esta información se brindará a pedido, sin cargo y con la suficiente anticipación en virtud del plazo de resolución

### Pruebas para Apelaciones

Puede hacer preguntas y proporcionar cualquier información (incluso un nuevo expediente médico o declaraciones de sus proveedores, etc.) que crea que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede brindar pruebas, testimonios y alegaciones de los hechos o la ley, en persona, oralmente y por escrito. Puede incluir la información con el envío de su apelación antes del final del plazo para la resolución de la apelación. Para una apelación estándar debemos recibir esta información dentro de 30 días calendario después de haber recibido su apelación. Para una apelación acelerada debemos recibir cualquier información de respaldo dentro de 72 horas después de la recepción.

Si necesita más tiempo para recopilar sus documentos e información, simplemente solicítelo. Usted, su proveedor o una persona que usted elija para que actúe en su nombre pueden pedirnos que demoremos su caso unos 14 días calendario. Queremos tomar la mejor decisión para su salud. Para hacerlo, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

### Audiencias Imparciales Estatales

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, tiene el derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal al Departamento de Servicios de Medicaid después de haber finalizado el proceso de apelación de Humana Healthy Horizons. También tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial estatal si Humana Healthy Horizons no le da una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario para una apelación estándar o dentro de las 72 horas para una apelación acelerada. Una Audiencia Imparcial Estatal es su oportunidad de aportar más información y hechos, y de hacer preguntas sobre la decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de la Audiencia Imparcial Estatal no pertenece de ninguna manera a Humana Healthy Horizons.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Puede hacerlo por escrito, por correo postal o por fax. Debe solicitar una audiencia en el plazo de 120 días a partir de la fecha en que recibe la carta con nuestra decisión sobre su apelación. Vea la información de contacto a continuación:

### **Solicitudes de Audiencia Imparcial Estatal**

#### **Escribir a:**

**Department for Medicaid Services, Appeals and Complaints Branch  
Attention: Administrative Hearings  
275 E. Main Street, Mail Stop 6E-D  
Frankfort, Kentucky 40621**

**Envíe un correo electrónico a: [DMS.hearings@ky.gov](mailto:DMS.hearings@ky.gov)**

**Fax: (502)564-0223**

**Teléfono: (502)564-9394**

A fin de reunir los requisitos para una Audiencia Imparcial Estatal, su carta debe cumplir estos requisitos:

- Recibirse dentro de los 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de decisión sobre la apelación.
- Explicar por qué usted necesita una Audiencia Imparcial Estatal.
- Indicar la fecha del servicio y el tipo de servicio que se denegó. Incluya una copia de la última carta de decisión de apelación que recibió de nosotros.

Un empleado estatal, llamado oficial de audiencias, está a cargo de su Audiencia Imparcial Estatal. El oficial de audiencias le enviará una carta con la fecha y la hora de su audiencia. En la carta también se explicará el proceso de audiencia. Si no desea hablar o no puede hacerlo por sus propios medios, puede elegir a una persona que hable en representación suya en la audiencia. Puede solicitar la Audiencia Imparcial Estatal o pedirle a alguien que lo haga por usted. Puede elegir a quien desee, como un amigo, su médico, un tutor legal, un pariente o un abogado, para que hable en su nombre. Si elige a una persona para que participe en la Audiencia Imparcial Estatal en su nombre, esa persona será su Representante Autorizado. Si aún no lo hizo durante la apelación, debe llenar un formulario de designación de representante (AOR, por sus siglas en inglés) para permitir que otra persona hable en su nombre.

Si completó un AOR para la apelación, la persona designada podrá hablar por usted. Si no lo hizo, todavía puede llamarnos para obtener un formulario para la Audiencia Imparcial Estatal.

Si necesita ayuda para entender la Audiencia Imparcial Estatal, puede comunicarse con el Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid (consulte la página 93 para obtener más información sobre el Programa de Mediador).

La decisión sobre la Audiencia Imparcial Estatal se tomará dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que el Departamento de Servicios de Medicaid en Kentucky reciba la solicitud.



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Si tiene una afección médica urgente, solicite una audiencia acelerada. Las decisiones para audiencias imparciales aceleradas se toman dentro de los 3 días calendario posteriores a la recepción cuando la solicitud cumple con los requisitos para una apelación acelerada.

Si el oficial de audiencias aprueba una solicitud de autorización de servicios, Humana Healthy Horizons autorizará esos servicios tan pronto como su afección médica lo requiera, pero a más tardar 72 horas a partir de la fecha en que recibamos la decisión.

### Continuación de los Beneficios

En el caso de algunas denegaciones de servicios y autorizaciones, puede solicitar continuar recibiendo los servicios durante el proceso de apelación y Audiencia Imparcial Estatal. Puede solicitar la continuación de los servicios en los siguientes casos:

- Ya está recibiendo los servicios que se redujeron, suspendieron o terminaron.
- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.
- El período cubierto por la autorización original todavía no ha finalizado.

Debe solicitar que sus servicios continúen dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de nuestra carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o, a más tardar, en la fecha en que le informamos que el servicio se reduciría, suspendería o cancelaría, lo que sea posterior. Sus beneficios continuarán hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Finalizó el plazo de autorización original de sus servicios.
- Retira su apelación o la solicitud de audiencia imparcial.
- No solicita una apelación o Audiencia Imparcial Estatal con continuación de los beneficios dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de la carta de decisión de Humana Healthy Horizons.
- Se emite una decisión de Audiencia Imparcial Estatal en su contra.

Si la audiencia determina que nuestra decisión fue correcta, es posible que tenga que pagar el costo de los beneficios o servicios que continuaron durante la Audiencia Imparcial Estatal.

### Quejas Formales (Reclamos)

Una queja formal es una situación en la que un afiliado no está conforme con Humana Healthy Horizons o con uno de nuestros proveedores. Usted o una persona que ha elegido para representarle debe comunicarse con nosotros. Puede presentar una queja formal verbalmente o por escrito. Si tiene preguntas o quiere obtener información sobre las quejas formales, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**. Si es necesario, podemos ayudarle a presentar una queja formal. También puede obtener ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarle son las siguientes:

- Alguien que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito.
- Su tutor legal.
- Un proveedor que usted elija para que actúe por usted con su consentimiento por escrito.
- Intérpretes que le brindaremos si es necesario.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Para presentar un reclamo formal, haga lo siguiente:

Llame a los Servicios para Afiliados al **800-444-9137** (TTY: 711)

Escríbanos una carta y envíela por correo a:

Horizons in Kentucky  
Attn: Grievance and Appeals Department  
P.O. Box 14546  
Lexington, KY 40512-4546

Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que encontrará en el frente de su Tarjeta de Identificación del Afiliado, y su dirección y número de teléfono. Tener esta información nos permitirá comunicarnos con usted si fuera necesario. También debe enviar cualquier tipo de información que ayude a explicar su queja formal/reclamo.

Enviar una solicitud en línea en [es-www.humana.com](http://es-www.humana.com).

Envíe su queja formal/reclamo por fax al **800-949-2961**

Le enviaremos una carta en el plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que recibimos su queja formal para hacerle saber que la hemos recibido.

### ¿Cuál es el próximo paso?

A continuación, la examinaremos y le enviaremos una carta dentro de los treinta (30) días seguidos para informarle sobre nuestra decisión. No se adoptarán represalias en contra de estas partes:

- Un afiliado que presenta una queja formal.
- Un proveedor que apoya la queja formal de un afiliado o presenta una queja formal en nombre de un afiliado con consentimiento por escrito.

También puede comunicarse con el Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid para obtener ayuda con problemas que tiene con Humana Healthy Horizons, su cuidado, proveedor o servicios. Si no está satisfecho con la decisión de su queja formal, apelación o audiencia imparcial estatal, puede presentar un reclamo ante la Oficina del Mediador. Si desea obtener más información, consulte la sección Programa del Mediador de este manual.

### Su Cuidado Médico Cuando Cambia de Plan de Salud o de Médicos (Transición en el Cuidado)

Si se une a Humana Healthy Horizons desde otro plan de salud, nos comunicaremos con usted en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha estimada de afiliación a nuestro plan. Le pediremos el nombre de su plan anterior para que podamos agregar su información médica, como su expediente médico y citas programadas, a nuestros expedientes.

- Si decide dejar Humana Healthy Horizons, compartiremos su información médica con su nuevo plan.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- Puede dejar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior. A continuación, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.
- En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores de Humana Healthy Horizons. En determinadas circunstancias, podrá consultar a otro proveedor que tenía antes de unirse a Humana Healthy Horizons. Puede continuar con las consultas a su médico en estas situaciones:
  - En el momento en que se une a Humana Healthy Horizons está en tratamiento o transita una afección médica especial. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor hasta un máximo de 90 días.
  - Está embarazada de más de 3 meses cuando se une a Humana Healthy Horizons y recibe cuidado prenatal. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después de su parto y hasta 60 días después del cuidado por el nacimiento de su hijo.
  - Está embarazada cuando se une a Humana Healthy Horizons y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud del comportamiento. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto.
- Si su proveedor deja Humana Healthy Horizons, se lo informaremos por escrito en un plazo 30 días desde el momento en que nos enteremos de este cambio, y le ayudaremos a encontrar un nuevo proveedor. Si se trata de su PCP, se lo comunicaremos con 15 días de anticipación, como mínimo. En esa carta, le indicaremos cómo elegir un PCP nuevo o elegiremos uno si usted no lo hace en un plazo de 30 días.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

## Derechos y Responsabilidades del Afiliado

### Sus Derechos

Como afiliado de Humana Healthy Horizons, usted tiene derecho a:

- Preparar Instrucciones Médicas Anticipadas de conformidad con los artículos KRS 311.621 a KRS 311.643.
- Recibir todos los servicios que debe brindar el plan y obtenerlos de manera oportuna.
- Tener acceso en forma oportuna al cuidado sin impedimentos de comunicación o acceso físico.
- Tener una oportunidad razonable de elegir el proveedor que le brinde cuidados siempre que sea posible y corresponda.
- Elegir un PCP y cambiar a otro PCP de la red de Humana Healthy Horizons. Le enviaremos un aviso por escrito que diga quién es el nuevo PCP cuando usted haga un cambio.
- Recibir una segunda opinión de un proveedor acreditado de la red o fuera de ella. Si un proveedor acreditado no puede verle, nuestra obligación es programar una consulta con un proveedor que no pertenece a nuestra red.
- Acceder y ser referido de manera oportuna al cuidado especializado indicado por los médicos.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- Estar protegido de la responsabilidad civil de los pagos.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también puede brindarse a una persona que usted aprobó por ley para recibir la información, o puede brindarse a una persona que usted designó para casos de emergencia, cuando no se aconseja que se la brindemos a usted.
- Hacer preguntas y obtener información completa sobre su salud y opciones de tratamiento de una manera que pueda seguir. Esto incluye cuidado de especialidad.
- Tener una conversación franca de cualquier opción de tratamiento apropiada o necesaria por razones médicas para su afección, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Tomar parte activa en las decisiones sobre su cuidado de la salud, a menos que no sea lo mejor para usted.
- Aprobar o no el tratamiento o terapia. Si lo rechaza, el médico o Humana Healthy Horizons debe informarle qué podría suceder. Incluirán una nota en su expediente médico.
- Recibir trato respetuoso y digno, con privacidad, confidencialidad, accesibilidad y sin discriminación.
- Tener acceso a servicios adecuados y no ser discriminado por su situación de salud, religión, edad, sexo u otra parcialidad.
- Tener la seguridad de que otras personas no puedan oír ni ver cuando usted recibe cuidado médico.
- Permanecer libre de cualquier forma de encierro o reclusión que se utilice como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia, conforme se especifique en las leyes federales.
- Recibir información de conformidad con la Sección 438.10 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés).
- Recibir servicios de cuidado de la salud de acuerdo con el 42 CFR 438.
- Se permitirá que todos los Indígenas afiliados a Humana Healthy Horizons elegibles para recibir servicios de un proveedor I/T/U o un proveedor de cuidado primario I/T/U participante reciban servicios de ese proveedor si este último forma parte de la red de Humana Healthy Horizons. I/T/U es la abreviatura en inglés del Servicio de Salud Indígena, Programa y Centro de Gestión Tribal y Clínica Indígena Urbana.  
Obtener ayuda con su expediente médico de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables.
- Tener la certeza de que su expediente médico se mantendrá privado.
- Solicitar y recibir una copia gratuita de su expediente médico y tener la posibilidad de solicitar que su expediente médico se modifique o corrija si es necesario. Hay más copias disponibles para los afiliados con costo. Los expedientes se conservarán durante cinco (5) años o más según lo exijan las leyes federales.
- Aceptar o rechazar la divulgación de su información, a menos que Humana Healthy Horizons deba brindarla por ley.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- Recibir toda la información sobre el afiliado por escrito sin ningún costo para usted en:
- Los idiomas distintos al inglés predominantes entre los afiliados de nuestra área de servicio.
- Otras maneras de ayudar con las necesidades especiales de los afiliados que tienen problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Recibir ayuda de nosotros y de nuestros proveedores si usted no habla español o si necesita ayuda para comprender la información. Puede recibir ayuda sin costo alguno.
- Obtener ayuda con lengua de señas si tiene problemas de audición.
- Ser informado si un proveedor de cuidado de la salud es un estudiante y rechazar su cuidado.
- Ser informado si el cuidado es experimental y tener la posibilidad de no recibir este cuidado.
- Saber que Humana Healthy Horizons debe cumplir toda la legislación federal, estatal y otras leyes con respecto a la privacidad que correspondan. Esto incluye procedimientos para garantizar la confidencialidad de los servicios para menores que den su consentimiento para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, abuso o adicción al alcohol y otras drogas, anticoncepción o embarazo o parto con aviso o consentimiento de los padres.
- Si es mujer, recibir servicios de un proveedor de salud de la mujer de nuestra red para los servicios de salud cubiertos para mujeres.
- Presentar una apelación o queja formal (reclamo) o pedir una Audiencia Imparcial Estatal.
- También puede recibir ayuda para presentar una apelación o una queja formal. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal a Humana Healthy Horizons o al Departamento de Servicios de Medicaid (DMS, por sus siglas en inglés).
- Dar instrucciones anticipadas, como, por ejemplo, un testamento en vida.
- Comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles en la dirección que se indica abajo si tiene reclamos de discriminación por raza, color de piel, religión, sexo, orientación sexual, edad, incapacidad, nacionalidad de origen, condición como veterano de guerra, ascendencia, situación de salud o necesidad de servicios médicos.

Office for Civil Rights Sam Nunn

Atlanta Federal Center

62 Forsyth Street, S.W. Suite 16T70 Atlanta, GA 30303-8909

Llamar al **800-368-1019**

TDD: **800-537-7697**

Fax: **202-619-3818**

- Recibir información sobre Humana Healthy Horizons, nuestros servicios, nuestros profesionales médicos y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Realizar recomendaciones para la política de derechos y responsabilidades de nuestros afiliados.
- Si Humana Healthy Horizons no puede brindarle un servicio necesario y cubierto en nuestra red, cubriremos ese servicio fuera de la red. Lo haremos mientras no podamos brindar el



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

servicio dentro de la red. Si recibe la aprobación para recibir servicios fuera de la red, este es su derecho como afiliado. No hay ningún costo para usted.

- Tener la libertad de practicar sus derechos y de saber que Humana Healthy Horizons o nuestros proveedores no tomarán represalias en su contra.

### Sus Responsabilidades

Como afiliado de Humana Healthy Horizons, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar el consejo de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o acudir a su PCP si no mejora o pedir consultar a otro proveedor.
- Tratar al personal de cuidado médico con el respeto que usted mismo espera.
- Informarnos si tiene problemas con alguien del personal de cuidado de la salud; llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.
- Mantener sus citas y llamar apenas pueda si debe cancelar alguna.
- Utilizar el departamento de emergencias únicamente para las emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite cuidado médico, incluso fuera del horario de atención.
- Como afiliado de Humana Healthy Horizons, debe asegurarse de:
- Conocer sus derechos.
- Cumplir con las políticas y los procedimientos de Humana Healthy Horizons y Kentucky Medicaid.
- Conocer sus opciones de servicio y tratamiento.
- Participar activamente de las decisiones relativas a su salud y cuidado personal y llevar un estilo de vida saludable.
- Comprender sus dificultades de salud en la medida que sea capaz de hacerlo.
- Participar para lograr las metas que acuerdan usted y su proveedor de cuidado de la salud.
- Hacernos saber si tiene sospechas de fraude o abuso en el cuidado de la salud.
- Hacernos saber si está disconforme con nosotros o con alguno de nuestros proveedores.
- Hacer una solicitud por escrito si presenta una apelación ante nosotros.
- Utilizar solo proveedores aprobados.
- Denunciar las sospechas de fraude, uso excesivo o abuso mediante la información que se brinda en este manual.
- Cumplir con las consultas que programó con su médico. Ser puntual. Si debe cancelar una consulta, llame con 24 horas de anticipación.
- Seguir los consejos y las instrucciones de cuidado que acordó con sus médicos y otros proveedores de cuidado de la salud.
- Llevar y mostrar siempre su Tarjeta de identificación del afiliado al recibir servicios.
- Nunca permitir a otra persona usar su Tarjeta de identificación del afiliado.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- Hacernos saber si se produce una modificación en un nombre, domicilio o número de teléfono, o bien un cambio en la cantidad de integrantes de su familia. Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. Informarnos sobre nacimientos y fallecimientos en su familia. No queremos perderlo como afiliado, así que mantenernos informados es importante.
- Informar al DCBS de su localidad sobre todos los cambios. Para saber dónde se encuentra la oficina del DCBS más próxima a usted, visite su sitio web en [https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office\\_Phone/index.aspx](https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx).
- Llamar sin costo al Mediador, al **866-596-6283**.
- Llamar a su PCP después de acudir a un centro de cuidado de urgencia, tener una emergencia médica o recibir cuidado médico fuera del área de servicio de Humana Healthy Horizons.
- Informar a Humana Healthy Horizons y al DCBS si usted tiene la cobertura de otro seguro de salud.
- Brindar la información que necesitan Humana Healthy Horizons y sus proveedores de cuidado de la salud para ofrecerle cuidado de la salud.
- Denunciar sospechas de fraude, malgasto o abuso.

Le informaremos sobre los cambios en los derechos y las responsabilidades de nuestros afiliados en nuestro sitio web en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](https://www.humana.com/HealthyKentucky).

### Fin de Su Afiliación

Queremos que esté conforme con Humana Healthy Horizons. Háganos saber sobre sus problemas o inquietudes. Podemos ayudarle.

Si desea cambiar de MCO, puede hacerlo de la siguiente manera:

- Utilizar el portal de autoservicio de Kynect en <http://kynect.ky.gov>
- Llamar a Servicios para Afiliados de Humana al **800-444-9137 (TTY: 711)**
- Llamar al Centro de Contacto de kynect al **855-459-6328** o al Departamento de Servicios Comunitarios al **855-306-8959**

Puede solicitar poner fin a su afiliación a Humana Healthy Horizons. Puede hacer esto por cualquier motivo durante los primeros 90 días de su afiliación o cuando se vuelva a afiliarse.

Después de los primeros noventa 90 días, puede poner fin a su afiliación con causa justificada. Esto significa que usted tiene una razón especial para poner fin a su afiliación. Algunos ejemplos de causa justificada son los siguientes:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Su PCP ya no forma parte de nuestra red.
- No tiene acceso a los servicios cubiertos.
- No puede acceder a un proveedor acreditado para tratar su afección médica.

Puede solicitar cambiar de plan. Para cambiar de plan puede presentar una queja formal por escrito o llamar a Humana Healthy Horizons y explicar sus motivos para la solicitud.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Si se aprueba su solicitud, se le informará que el cambio se implementará en una fecha determinada. Humana Healthy Horizons le brindará el cuidado que necesita hasta entonces.

Si no se aprueba su solicitud de cambio, puede apelar la decisión ante la Delegación de Procesamiento de Afiliación del DMS de Kentucky:

Cabinet for Health and Family Services Department for Medicaid Services

Attn: Division of Provider and Member Services

275 East Main Street, 6E-C Frankfort, KY 40621

Fax: **(502) 564-3852**

El cambio puede tomar hasta 90 días. Si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso, puede llamarnos al **800-444-9137 (TTY: 711)** o llamar a Servicios para Afiliados de Kentucky Medicaid al **800-635-2570**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del este.

### Podría Perder la Elegibilidad para el Cuidado Médico Administrado de Medicaid

Se terminará su afiliación a Humana Healthy Horizons si:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid.
- Permanece en un hogar para personas de la tercera edad durante más de 30 días seguidos.
- Se vuelve elegible para Medicare.
- Abusa de los afiliados, los proveedores o el personal del plan de salud, o los lastima.
- No completa los formularios de manera honesta o no brinda información real (comete fraude).
- Va a la cárcel.

Si pierde la elegibilidad para Medicaid, se pueden interrumpir todos los servicios que recibe. Si esto sucede, llame al DCBS al **502-564-3703**, Fax **502-564-6907**, o escriba a:

Department for Community Based Services

P.O. Box 2104

Frankfort, KY 40602

También puede comunicarse con el Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid para hablar sobre sus opciones de apelación (consulte la sección Mediador para obtener más información sobre el Programa del Mediador).

## Instrucciones Anticipadas

Las Instrucciones Anticipadas son formularios que completa si se enferma gravemente o no es capaz de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Tal vez encuentre estos formularios en los consultorios de los médicos y los hospitales. Si no ha pensado todavía sobre esto, quizás ahora sea un buen momento para comenzar a hacerlo. Tal vez también desee conversarlo con su familia. Sin embargo, las Instrucciones Anticipadas son siempre voluntarias. Debe tener 18 años de edad en adelante para tener Instrucciones Anticipadas.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

Las Instrucciones Anticipadas pueden darle la tranquilidad de saber que las decisiones sobre su tratamiento médico serán expresadas y cumplidas. Permiten a su médico y a otros saber qué tratamiento usted desea recibir o quién prefiere que tome las decisiones sobre el cuidado de su salud si se enferma gravemente.

Debe firmarlas mientras todavía esté saludable y sea capaz de tomar estas decisiones. Se utilizan solo si está demasiado enfermo o no es capaz de comunicarse. Le permiten expresar si desea que se proceda de determinada manera para mantenerle con vida o designar a una persona para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por usted. Tiene derecho a cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento, siempre que pueda.

La legislación de Kentucky exige que nosotros, su familia, su médico y otros proveedores de cuidado de la salud respeten sus Instrucciones Anticipadas válidas, a menos que la legislación estipule una excepción.

### Instrucciones Anticipadas en Kentucky

En Kentucky, existen diferentes tipos de Instrucciones Anticipadas. Las Instrucciones Anticipadas incluyen (1) formularios de Orden Médica para Alcance de Tratamientos (MOST, por sus siglas en inglés), (2) Testamentos en Vida e (3) Instrucciones de Tratamiento de Salud Mental. Le notificaremos en un plazo de noventa (90) días los cambios en las reglas y reglamentos de estas Instrucciones Anticipadas, así como a su PCP y al personal de Servicios para Afiliados.

### Orden Médica para el Alcance del Tratamiento (MOST, por sus siglas en inglés)

Una instrucción MOST es una orden médica firmada por usted, su Curador para Cuidado de la Salud u otro cuidador, así como por su médico, que informa el tratamiento para prolongar la vida que desea recibir, si es que hubiese. A diferencia de otras Instrucciones Anticipadas, una orden MOST es una instrucción de un médico que usted ha aceptado. Es un formulario estandarizado que se utiliza para complementar otros tipos de Instrucciones Anticipadas que usted podría haber dado.

Por lo general, la orden MOST es para las personas con enfermedades graves o para quienes desean expresar algunos de sus deseos como una orden médica. Las órdenes MOST no tienen por objeto abordar todas sus decisiones sobre cuidado de la salud. Tal vez todavía necesite otros tipos de Instrucciones Anticipadas.

### Testamento en Vida

Un Testamento en Vida le permite dejar instrucciones sobre estos aspectos importantes. Puede hacerlo de las siguientes maneras:

- Designar un Curador para el Cuidado de la Salud.
- Rechazar o solicitar un tratamiento para prolongar la vida.
- Rechazar o solicitar alimentación o hidratación artificial.
- Expresar sus deseos con respecto a la donación de órganos.

Si designa un curador para el cuidado de la salud, autoriza a una o más personas como, por ejemplo, un familiar o un buen amigo, a tomar decisiones por usted sobre el cuidado de la salud

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

si usted pierde la capacidad para decidir por sí mismo. Al elegir un curador para el cuidado de la salud, recuerde que la persona que designe tendrá la facultad de tomar decisiones importantes con respecto a su tratamiento, incluso si otras personas cercanas prefieren tomar otra decisión.

Elija a la persona más cualificada para ser su curador para el cuidado de la salud. También, considere elegir una persona de respaldo, en caso de que su primera elección no esté disponible cuando la necesite. No deje de informar a la persona que designó como su curador para el cuidado de la salud y asegúrese de que esa persona comprenda lo que es más importante para usted. Sus deseos deben plantearse expresamente en el testamento en vida.

Un Testamento en Vida le permite dar a conocer sus deseos en relación con el tratamiento para prolongar la vida y la alimentación o hidratación artificiales, de modo que su curador para el cuidado de la salud o su médico sepan lo que usted quiere que hagan. También puede decidir si dona alguno de sus órganos en caso de fallecimiento. Si decide hacer un testamento en vida, no deje de hablar sobre el tema con su familia o su médico.

Los Testamentos en Vida deben ser por escrito. Usted debe firmarlo y fecharlo, y debe ser certificado por dos testigos adultos (que no sean sus proveedores de cuidado de la salud, parientes, herederos o tutores) o un escribano.

### Instrucciones de Tratamiento de Salud Mental

También puede expresar sus preferencias específicas relativas al tratamiento de salud mental que desea recibir si no puede tomar sus propias decisiones con respecto a un tratamiento de salud mental. Por ejemplo, tal vez no desee recibir ciertos tipos de medicamentos o tratamientos.

Las Instrucciones de Tratamiento de Salud Mental deben darse por escrito. Usted debe firmarlo y fecharlo, y debe ser certificado por dos testigos adultos o un escribano.

Si necesita información adicional sobre la manera en que puede expresar sus preferencias sobre el tratamiento de salud mental que desea recibir, visite [es-www.humana.com](http://es-www.humana.com).

### Otras Personas que Pueden Tomar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud por Usted

Si usted no tiene Instrucciones Anticipadas y no es capaz de tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, la legislación de Kentucky permite a otras personas tomar decisiones por usted. Las otras personas pueden ser:

- Hijo adulto
- Abogado
- Tutor legal
- Pariente más cercano
- Padre o madre
- Cónyuge

Si tiene alguna duda con respecto a las Instrucciones Anticipadas, debe consultar a un profesional acreditado en asuntos jurídicos. Esta información se brinda solo como reseña general y no pretende reemplazar el asesoramiento legal.



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Tutela

#### ¿Qué es un tutor legal?

Un tutor legal es una persona adulta que elige un juzgado para ocuparse legalmente de otra persona.

#### ¿Cuándo se elige un tutor legal?

Un juzgado elegirá un tutor legal para una persona que ya no puede tomar decisiones seguras. Por lo general, esto se debe a incapacidad legal o mental. En determinadas situaciones, también se puede elegir un tutor legal para un menor de edad.

#### ¿Quién puede ser tutor legal?

Toda persona adulta puede procurar que se designe una tutela para otra persona. Habitualmente, un familiar solicita la tutela.

#### ¿Quién designa al tutor legal?

Solo un juzgado puede elegir un tutor legal. El juzgado que elige al tutor es el tribunal de su localidad. Esto podría diferir según el lugar donde usted reside. Si necesita información adicional, comuníquese con los servicios de Salud y Familia, el juzgado, un abogado o un servicio de ayuda para asuntos jurídicos de su localidad.

Si tiene dudas con respecto a la tutela, debe consultar a un profesional cualificado en asuntos legales. Esta información se brinda solo como reseña general y no pretende reemplazar el asesoramiento legal.

### Poder Legal para el Cuidado de la Salud

Un poder legal para el cuidado de la salud es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de cuidado de la salud para que tomen decisiones médicas y de salud del comportamiento por usted cuando no puede decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud del comportamiento desea o no desea recibir. Debe elegir a un adulto de su confianza para que sea su agente de cuidado de la salud. Analice sus deseos con las personas que quiere que sean sus agentes antes de ponerlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil analizar los deseos con la familia, los amigos y el médico. El poder legal para el cuidado de la salud entrará en vigor cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar decisiones en torno al cuidado de la salud, o comunicarlas. Si debido a creencias morales o religiosas no quiere que un médico tome esta determinación, la ley ofrece un proceso para que lo haga una persona que no sea un médico.

### Fraude, Malgasto y Abuso

Tenemos un programa integral de fraude, malgasto y abuso en nuestro Departamento de Investigaciones Especiales. Está diseñado para manejar casos de fraude en el cuidado médico

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

administrado. Ayúdenos denunciando situaciones controvertidas.

El fraude puede ser cometido por proveedores, farmacias o afiliados. Monitoreamos y actuamos en todos los casos de fraude, malgasto y abuso por parte de proveedores, farmacias o afiliados.

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de los proveedores, que incluyen a médicos y otros proveedores de cuidado de la salud:

- Recetar medicamentos, equipos o servicios que no son necesarios por razones médicas.
- No brindar a los pacientes los servicios necesarios por razones médicas debido a las tarifas de reembolso más bajas.
- Facturar por pruebas o servicios que no se brindaron.
- Usar deliberadamente códigos médicos incorrectos con el fin de recibir más dinero.
- Programar consultas más frecuentes al consultorio de las que son necesarias por razones médicas.
- Facturar servicios más costosos que los que se brindaron.
- Impedir a los afiliados recibir servicios cubiertos, lo que resulta en que los servicios ofrecidos no se aprovechen plenamente.

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de las farmacias:

- No entregar los medicamentos tal como se recetaron.
- Presentar reclamaciones por un medicamento de marca más costoso, pero usted recibe un medicamento genérico de costo inferior.
- Entregar una cantidad inferior a la recetada y después no informar al afiliado sobre cómo recibir el resto del medicamento.

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de los afiliados:

- Utilizar los servicios de manera inadecuada; por ejemplo, vender narcóticos recetados o tratar de obtener sustancias controladas de más de un proveedor o farmacia.
- Modificar o falsificar recetas.
- Utilizar medicamentos para el dolor cuando no son necesarios.
- Compartir su Tarjeta de identificación del Afiliado con otra persona.
- No informar que se cuenta con la cobertura de otro seguro de salud.
- Recibir equipos y suministros innecesarios.
- Recibir servicios o medicamentos con la identificación de otra persona (robo de identidad).
- Describir síntomas y otra información incorrectos a proveedores para recibir tratamiento, medicamentos, etc.
- Realizar demasiadas visitas a la ER cuando no se trata de una emergencia.
- Falsear la elegibilidad para Medicaid.

Si se demuestra que han abusado o realizado uso indebido de sus beneficios cubiertos, los afiliados podrían hacer lo siguiente:

- Tener que devolver el dinero que hemos pagado por los servicios que se determinó que

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

correspondían a uso indebido de beneficios.

- Ser procesados y encarcelados por un delito.
- Perder los beneficios de Medicaid.
- Estar limitados a solo un PCP, un proveedor de sustancias controladas, una farmacia o un hospital para servicios que no sean servicios en casos de emergencia. Vea los detalles del KLIP en la página 93.

### Si Sospecha Fraude, Malgasto o Abuso

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:

Para Denunciar Casos de Fraude, Malgasto o Abuso:	
Llame al	<b>800-614-4126 (TTY: 711)</b> las 24 horas del día, los 7 días de la semana Seleccione la opción del menú para denunciar fraudes
Formulario en línea	Complete el Formulario de Denuncia de Fraude, Malgasto y Abuso que encontrará en el sitio web de Humana Healthy Horizons en <a href="https://www.humana.com/fraud">es-www.humana.com/fraud</a>
Escriba a	Humana Attn: Special Investigations Unit 1100 Employers Blvd. Green Bay, WI 54344
Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU.	<b>800-HHS-TIPS (800-447-8477)</b>

No es necesario que nos indique su nombre cuando escribe o llama por teléfono. Existen otras formas de comunicarse con nosotros que no son anónimas. Si no le preocupa darnos su nombre, también puede utilizar una de las alternativas siguientes para comunicarse con nosotros:

- Envíenos un correo electrónico\* a [siureferrals@humana.com](mailto:siureferrals@humana.com) o [ethics@humana.com](mailto:ethics@humana.com).
- Envíenos un fax al **920-339-3613**.

Si denuncia fraude, malgasto o abuso, díganos todos los detalles que pueda. Incluya nombres y números de teléfono. Puede mantener el anonimato. Si lo hace, no nos será posible llamarle por teléfono para brindarle información adicional. Su denuncia se mantendrá como información confidencial en la medida que lo permita la legislación.

\*La mayoría de los sistemas de correo electrónico no están protegidos contra terceros. Esto significa que otras personas pueden acceder a su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su aprobación. No utilice el correo electrónico para brindarnos información que considera que es confidencial, como su número de identificación de Afiliado, número de seguro social o información

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

de salud. En su lugar, utilice el formulario o el número de teléfono que se indica arriba. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.

### Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid

El Programa de Mediador garantiza que las personas que utilizan los distintos servicios públicos reciban trato imparcial. El Programa de Mediador puede hacer lo siguiente:

- Responder las preguntas que tenga sobre sus beneficios.
- Ayudarle a entender sus derechos y obligaciones.
- Brindar información sobre Medicaid y el Cuidado Médico Administrado de Medicaid.
- Ayudarle a comprender un aviso que recibió.
- Referirle a otras agencias que también pueden ayudarle con sus necesidades de cuidado de la salud.
- Responder sus preguntas sobre la afiliación o desafiliación a un plan de salud.
- Ayudarle a resolver las dificultades que tiene con su proveedor de cuidado de la salud o su plan de salud.
- Actuar en su defensa si tiene una dificultad o un reclamo que afecta el acceso al cuidado de la salud.
- Brindar información para ayudarle con su apelación, queja formal, mediación o Audiencia Imparcial Estatal.
- Conectarle con asistencia legal, si fuera necesario, para ayudarle a resolver un problema de cuidado de la salud.

Para Comunicarse con el Programa de Mediador:	
Llame al	866-KYOMBUD (866-596-6283)
En línea	<a href="https://www.auditor.ky.gov/kyombud/Páginas/default.aspx">https://www.auditor.ky.gov/kyombud/Páginas/default.aspx</a>
Escriba a	209 St. Claire St. Frankfort, KY 40601
Correo electrónico	<a href="mailto:kyombud@ky.gov">kyombud@ky.gov</a>
Fax	(502) 564-2912

### Programa Cerrado de Kentucky (KLIP, por sus siglas en inglés)

El KLIP está diseñado para brindar coordinación del cuidado de la salud para garantizar que esté recibiendo los medicamentos adecuados para mantenerse saludable. Es posible que vea diferentes profesionales que recetan para diferentes necesidades de cuidado médico. Cada profesional que receta puede recetar diferentes medicamentos, y usar una farmacia puede ayudar a garantizar que reciba el mejor cuidado posible. Si usted es elegible para el KLIP, Humana Healthy Horizons trabajará con usted y su proveedor para que sus recetas se transfieran a una farmacia para que

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

surtir las recetas sea lo más fácil posible. Si se le identifica como un candidato potencial para este programa, recibirá una carta con información sobre el programa y la farmacia que ha sido seleccionada para su cuidado.

### Mejora de la Calidad

#### Propósito del Programa

El Programa de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons incluye servicios tanto clínicos como no clínicos y se actualiza según sea necesario para mantener su capacidad de reacción a las necesidades de los afiliados, los comentarios de los proveedores, los estándares actuales de cuidado y las necesidades comerciales. Las metas y los objetivos del Programa de Mejora de la Calidad son los siguientes:

- Coordinación del cuidado.
- Promoción de la calidad del cuidado.
- Evaluar el desempeño y la eficiencia de los servicios recibidos, clínicos y no clínicos. Mejorar la calidad y la seguridad del cuidado clínico y los servicios que se brindan a los afiliados.

El Programa de Mejora de la Calidad tiene dos principios rectores:

- Nuestra misión es marcar una diferencia duradera en la vida de nuestros afiliados mediante la mejora de su salud y bienestar.
- Nuestra visión de futuro es transformar vidas con servicios de salud y sociales innovadores.

Humana Healthy Horizons apoya el Triple Objetivo de Institutes for Healthcare Improvement:

- Al mismo tiempo, mejorar la salud de los afiliados, optimizar la experiencia y los resultados de los afiliados, y reducir el costo del cuidado en beneficio de todos.

El propósito del Programa de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons es garantizar que Humana Healthy Horizons tenga la capacidad necesaria para hacer lo siguiente:

- Obtener un reconocimiento en los estándares de Acreditación del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).
- Recibir la calificación de alto nivel de desempeño en el Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia del Cuidado de la Salud (HEDIS, por sus siglas en inglés).
- Recibir la calificación de alto nivel de desempeño en la Encuesta de Consumidores acerca de Proveedores y Sistemas de Cuidado de la Salud (CAHPS, por sus siglas en inglés).
- Crear un Programa integral de Manejo de la Salud de la Población.
- Crear un Programa integral de Compromiso de los Proveedores.

HEDIS® es una marca comercial registrada del NCQA.

CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agencia de Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés).



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Alcance del Programa

El Programa para el Mejoramiento de la Calidad de Humana Healthy Horizons rige las actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad del Programa Medicaid de Humana Healthy Horizons. El alcance incluye lo siguiente:

- Responder a los requisitos de calidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) como se establece en el Manual del Cuidado Médico Administrado de Medicare de los CMS, Capítulo 5, Evaluación de Calidad, y en el Título 42, Sección 422.152, del CFR.
- Establecer prácticas clínicas seguras en toda la red de proveedores.
- Brindar supervisión de calidad de todos los servicios clínicos.
- Cumplir con los estándares de acreditación del NCQA.
- Cumplir con la verificación del cumplimiento y las medidas de desempeño que establece HEDIS.
- Hacer un seguimiento y una evaluación de la satisfacción de los afiliados y proveedores.
- Manejar todos los reclamos con respecto a la calidad del cuidado y del servicio.
- Fomentar el Modelo de Mejora de Institutes for Healthcare Improvement.
- Evaluar si el Programa para el Mejoramiento de la Calidad presta servicios eficazmente a los afiliados con necesidades culturales y de idioma diversas.
- Evaluar si el Programa para el Mejoramiento de la Calidad esté sirviendo eficazmente a los afiliados con necesidades de salud complejas.
- Evaluar las características y las necesidades de los afiliados.
- Evaluar la disponibilidad geográfica y la accesibilidad de los proveedores de cuidado primario y cuidado especializado.

El Director Médico de Humana Healthy Horizons supervisa el Programa para el Mejoramiento de la Calidad, y el Director del Mejoramiento de la Calidad coordina su implementación. Humana Healthy Horizons habilita la información sobre cómo se mide la calidad en: [es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/measuring-performance](https://www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/measuring-performance).

**Para obtener una copia impresa del Programa para el Mejoramiento de la Calidad (QIP, por sus siglas en inglés) de Humana, escriba a:**

**Humana Quality Operations Compliance and Accreditation  
Department-QI Progress Report  
321 W. Main Street, WFP 20  
Louisville, KY 40202**

Humana Healthy Horizons recopila y utiliza los datos de desempeño de los proveedores para mejorar la calidad de los servicios.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### Medidas de Calidad

Humana Healthy Horizons evalúa y analiza continuamente la calidad del cuidado y de los servicios que ofrecemos a nuestros afiliados. Esto se logra mediante el uso de datos para identificar áreas de mejora y evaluar los programas establecidos para mejorar los resultados.

Utilizamos HEDIS, un conjunto de medidas de cuidado de la salud que se utiliza extensamente en los Estados Unidos, para medir la calidad del cuidado que ofrecemos a nuestros afiliados. El NCQA desarrolla y mantiene HEDIS.

Los planes de salud de Estados Unidos utilizan la herramienta HEDIS para medir dimensiones importantes de cuidado y servicio, y permite realizar comparaciones entre los planes de salud para cumplir con las medidas desempeño estatales y federales y los puntos de referencia nacionales de HEDIS.

Las medidas HEDIS se fundamentan en las pautas del cuidado basado en pruebas y responden a los aspectos del cuidado más urgentes. Los siguientes son algunos ejemplos de medidas de calidad que monitorean a Humana:

- Pruebas de detección preventivas (p. ej., cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, clamidia).
- Cuidado de Bienestar Infantil.
- Cuidado de la Diabetes.
- Control de la Presión Arterial Alta.

Humana Healthy Horizons utiliza la encuesta anual de satisfacción del afiliado, denominada la encuesta CAHPS, para conocer las opiniones de los afiliados con respecto a la calidad del cuidado de la salud. CAHPS es un programa supervisado por la AHRQ del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Estas son algunas de las medidas de la encuesta de satisfacción que monitorea Humana Healthy Horizons:

- Servicio al cliente.
- Rapidez para recibir cuidado.
- Obtención del cuidado necesario.
- Nivel de comunicación de los médicos.
- Valoraciones de todos los servicios de cuidado de la salud, planes de salud, médicos personales y especialistas.

### Pautas Preventivas y de Prácticas Clínicas

Humana Healthy Horizons recomienda los estándares y las pautas aceptados en todo el país y basados en pruebas para ayudar a informar y guiar el cuidado clínico que se brinda a los afiliados de Humana Healthy Horizons. Las pautas se revisan anualmente, o con más frecuencia si corresponde, y se actualizan según sea necesario.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

El uso de estas pautas nos permite determinar el efecto de las pautas en los resultados del cuidado. El Comité de Pautas de Práctica Clínica de Humana se encarga de realizar la revisión y recomendación de las pautas y el Comité del Programa para el Mejoramiento de la Calidad Corporativa de Humana aprueba dichas pautas. Después, las pautas se presentan ante el Comité de Garantía de la Calidad de Humana. Los temas de las pautas se identifican a través del análisis de los afiliados. Las pautas pueden incluir, entre otros, lo siguiente:

- Salud del comportamiento (p. ej., depresión).
- Salud de personas adultas (p. ej., presión arterial alta, diabetes).
- Salud de la población (p. ej., obesidad, dejar de fumar).

Los afiliados de Humana Healthy Horizons disponen de información sobre pautas de práctica clínica e información de salud a través de boletines informativos para afiliados, el sitio web para afiliados de Humana Healthy Horizons ([es-www.humana.com/HealthyKentucky](https://www.humana.com/HealthyKentucky)) o solicitud previa. Los afiliados y proveedores tienen a su disposición las pautas preventivas y los enlaces relativos a la salud en el sitio web o en ejemplares impresos.

### Su Salud es Importante

Se detallan a continuación algunas maneras para mantener o mejorar su salud:

- Establecer una relación con un proveedor de cuidado primario.
- Asegurarse de que tanto usted como su familia se realicen chequeos regulares con su proveedor de cuidado primario.
- Si tiene una afección crónica (como asma, diabetes o trastorno por consumo de sustancias), asegúrese de consultar a su médico con cierta frecuencia, siga el tratamiento que le dio el médico y tome los medicamentos que le indicó.

Recuerde, la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas está disponible para brindarle ayuda. Puede llamar al número que figura en su Tarjeta de Identificación del Afiliado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan



Humana Healthy Horizons tiene programas que pueden ayudarle a mantener o mejorar su salud. Llámenos por teléfono para obtener más información sobre estos programas al: **800-444-9137** (TTY: 711).

### 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 tiene que hacer nada a menos que tenga una solicitud o un reclamo.

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 Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). La ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una sola entidad cubierta para efectos de la HIPAA. Encontrará una lista completa de los afiliados de la ACE en [es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/documents-forms](https://www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/documents-forms)



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

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, raza, origen étnico, idioma, orientación sexual y preferencias de identidad de género, 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 relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago por dicho cuidado.

### ¿Cómo recopilamos información sobre usted?

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

### ¿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. Nos preocupamos por cada uno de nuestros afiliados y queremos asegurarnos de hacer todo lo posible para satisfacer todas sus necesidades con un recurso. Mantendremos la confidencialidad y privacidad de esta información y cualquier otra Información de Salud Personal, y contamos con medidas de seguridad internas para acceder a todos los datos y protegerlos. Lo hacemos de manera cuidadosa y privada para garantizar la tranquilidad de todos los afiliados. Contamos con procedimientos administrativos, técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- 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.



## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

### ¿Cómo utilizamos y divulgamos su información?

Usamos y 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.

Tenemos derecho a utilizar 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 que los proveedores de cuidado de la salud le brindaron a usted y para 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 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 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 su participación en el cuidado de su 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 brindar 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.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

- 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.

### ¿Utilizaremos su información para fines no descritos en este aviso?

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito en este aviso sin su permiso por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Fines de comercialización.
- Venta de información personal y de salud.

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

Su información podrá seguirse 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 con respecto a mi información?

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

- Acceso: Tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información que se pueda utilizar 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 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, 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.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

de la información en conflicto, o nuestra negación a realizar dicha corrección luego de una investigación adicional. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.\*

- **Divulgación:** Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en que nosotros o nuestros asociados comerciales hemos 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 utiliza 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.

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

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

Si cree que violaron su privacidad de alguna manera, puede presentar un reclamo llamándonos al **866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su reclamo a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). Si decide presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso.

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 autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

## Cuarta Parte: Procedimientos del Plan

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:

Para Obtener Formularios de Privacidad:	
Llame al	866-861-2762 (TTY: 711)
En línea	<a href="http://es-www.humana.com">es-www.humana.com</a> y seleccione el enlace “Privacy Practices” (Prácticas de Privacidad).
Escriba a	Humana Inc. Privacy Office 003/10911 101 E. Main Street Louisville, KY 40202

# Formulario de Solicitud de Apelación

Complete este formulario con la información sobre el afiliado cuyo tratamiento es objeto de la apelación.

Nombre del afiliado:	
Número de Identificación del Afiliado:	Fecha de nacimiento:
Representante Autorizado*:	
Número de Teléfono:	
Dirección: _____ _____ _____	

Número de Servicio o Reclamación:
Nombre del proveedor:
Fecha de servicio:

Explique su apelación y la resolución que espera. Adjunte páginas adicionales si necesita más lugar

Parentesco con el afiliado (si es Representante)

Importante: Devuelva este formulario a la siguiente dirección para que podamos procesar su queja formal o apelación:

Humana Healthy Horizons  
Grievance and Appeal Department  
P.O. Box 14546  
Lexington, KY 40512-4546  
Fax: **800-949-2961**



# Oficina de Quejas Formales y Apelaciones

## FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE

Nombre del Afiliado

Número de Identificación del Afiliado

Número de Referencia

El Afiliado **deberá completar esta sección.**

Elijo a \_\_\_\_\_ para actuar en mi representación.

(Aquí se escribe el nombre del tutor o representante legal).

✓ Mi tutor legal o representante puede hablar sobre todo lo relacionado con mis servicios médicos.

✓ Mi tutor legal o representante puede tener todos los documentos directamente relacionados con mi caso.

Firma del Afiliado.

Fecha

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

El tutor o representante legal debe completar esta sección.

Soy el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(cónyuge, hijo, amigo, abogado u otro)

(Nombre del Afiliado).

Acepto abogar o representar a \_\_\_\_\_.

(Nombre del Afiliado).

El tutor legal o representante debe firmar aquí.

Fecha

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

## Materiales Informativos del Afiliado

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Kentucky, usted tiene derecho a solicitar y obtener la información que se detalla a continuación. Le daremos a los nuevos afiliados la información en esta sección dentro de un tiempo razonable después de su afiliación en el plan. Humana Healthy Horizons in Kentucky le comunicará cualquier cambio en la siguiente información al menos treinta (30) días antes de que el cambio entre en vigor.

- A. Nombres, ubicaciones, números de teléfono e idiomas distintos del inglés hablados por los proveedores de la Red de Humana Healthy Horizons in Kentucky, incluida la identificación de proveedores que no aceptan nuevos pacientes. Esto incluye, como mínimo, información sobre los PCP, especialistas y hospitales.
- B. Cualquier restricción a su libertad de elección entre los proveedores de la red.
- C. Cualquier cambio en los servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in Kentucky por objeciones morales o religiosas y cómo obtener el servicio.
- D. Sus derechos y protecciones enumerados en 42 C.F.R. §438.100.
- E. Información sobre el derecho a presentar quejas formales y apelaciones y procesos en 42 C.F.R. §§438.400 a 438.424 y 907 de las Reglamentaciones Administrativas de Kentucky (KAR, por sus siglas en inglés) 17:010, incluyendo: requisitos y plazos para presentar una queja formal o apelación; disponibilidad de ayuda en el proceso de presentación; números telefónicos gratuitos que puede usar para presentar una queja formal o una apelación por teléfono; que cuando se solicite, los beneficios pueden continuar durante la queja formal o apelación; y que se le puede exigir que pague el costo de los servicios prestados mientras la apelación está pendiente si la decisión final es adversa para usted.
- F. Información referente a una Audiencia Imparcial Estatal, incluido el derecho a una audiencia; cómo obtener una audiencia; y regulaciones sobre quién puede representarle en la audiencia.
- G. La cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles para usted como afiliado de Humana Healthy Horizons in Kentucky.
- H. Procedimientos para obtener beneficios, incluidos los requisitos para autorización.
- I. La medida en qué y cómo puede obtener beneficios, incluyendo los Servicios de Planificación Familiar, de Proveedores Fuera de la Red.
- J. La medida en qué y cómo se proporciona cobertura de cuidado y de cobertura en casos de emergencia fuera del horario, que incluye:
  - Lo que se incluye en Afección Médica de Emergencia, Servicios en Casos de Emergencia y Servicios de Postestabilización, con referencia a las definiciones en 42 C.F.R. §438.114(a) y 907 KAR 3:130.
  - El hecho de que no se requiere Autorización Previa para los Servicios en Casos de Emergencia.
  - El proceso y los procedimientos para obtener Servicios en Caso de Emergencia, incluido el uso del sistema telefónico 911.

- Las ubicaciones de cualquier entorno de emergencia y otros lugares donde los proveedores y hospitales proporcionan Servicios en Caso de Emergencia y Servicios Postestabilización cubiertos.
  - El hecho de que tiene derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para el Cuidado Médico en Casos de Emergencia.
- K. Las reglas de los servicios de cuidado posteriores a la estabilización que se establecen en 42 C.F.R. §422.113(c).
- L. La política de Humana Healthy Horizons in Kentucky sobre referidos para el Cuidado Especializado y para otros beneficios no proporcionados por su proveedor de su PCP.
- M. Costos compartidos, si los hubiera.
- N. Cómo y dónde acceder a cualquier beneficio que esté disponible bajo el plan estatal, pero que no esté cubierto por Humana Healthy Horizons in Kentucky.
- O. Cualquier derecho de apelación puesto a disposición de los proveedores para impugnar el incumplimiento de Humana Healthy Horizons in Kentucky sobre la cobertura de un servicio.
- P. Instrucciones anticipadas, según se establece en 42 C.F.R. §438.6(i)(2).
- Q. Previa solicitud, información sobre la estructura y el funcionamiento de Humana Healthy Horizons in Kentucky y planes de incentivos para médicos.
- R. Su derecho a solicitar y recibir una copia de su Expediente Médico y solicitar que los registros se enmienden y se corrijan.

# Su Guía de Referencia Rápida de Medicaid

Esta es una lista de información de contacto que puede utilizar cuando desee realizar alguna de las siguientes acciones.

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:	INFORMACIÓN DE CONTACTO:
Encontrar un médico, un especialista o un servicio de cuidado de la salud	Servicios para Afiliados Herramienta Find-a-Doc (Encontrar un Médico) de Humana MyHumana	Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711  Find-a-Doc (Encontrar un Médico): <a href="https://finder.Humana.com/finder/medical?customerId=1">https://finder.Humana.com/finder/medical?customerId=1</a>  MyHumana: Consulte la página 18 de este manual para obtener Detalles sobre la Aplicación
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Afiliados	Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711
Llevar un mejor registro de mis citas y servicios de salud	Servicios para Afiliados Su PCP	Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711  <hr/> (Completar con el Número de Teléfono de su PCP)
Obtener ayuda para acudir a las citas con mi médico y volver a casa	Servicios para Afiliados	Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711 Consulte también la página 45 de este manual para obtener información sobre los servicios de transporte.
Obtener ayuda para sobrellevar mi estrés, ansiedad o una Crisis de Salud del Comportamiento	Línea Directa de Crisis de Salud del Comportamiento	Teléfono: 833-801-7355 o TTY: 711. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al <b>911</b> .
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, mis síntomas o mis medicamentos	Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas Servicios para Afiliados Su PCP	Llamar al 800-648-8097 las 24 horas del día, los 7 días de la semana Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711.  <hr/> (Completar con el Número de Teléfono de su PCP)

<b>QUIERO:</b>	<b>PUEDO COMUNICARME CON:</b>	<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b>
Entender una carta o aviso de mi plan de salud que recibí por correo. Presentar un reclamo sobre mi plan de salud Obtener ayuda con un cambio o una denegación reciente de mis servicios de cuidado de la salud	<b>Servicios para Afiliados</b> <b>Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid</b>	<b>Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711</b> <b>Teléfono: Línea gratuita 866-596-6283</b> En la página 110 de este manual, encontrará más información sobre el Programa de Mediador.
Actualizar mi dirección	<b>Departamento de Servicios Comunitarios</b>	<b>Teléfono: 855-459-6328</b> En línea: <a href="https://kynect.ky.gov">https://kynect.ky.gov</a> o llamar al
Encontrar el directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons u otra información general sobre mi plan	<b>Página Web de Humana Healthy Horizons</b>	En línea: <a href="https://es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid">es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid</a> Directorio de Proveedores En Línea: <a href="https://es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/documents-forms">es-www.humana.com/medicaid/kentucky-medicaid/enrollee-support/documents-forms</a>
Solicitar la raza o el origen étnico de mi proveedor	<b>Servicios para Afiliados</b>	<b>Teléfono: 800-444-9137 o TTY: 711</b>
Ponerme en contacto con mi Coordinación del Cuidado de la Salud	<b>Coordinación del Cuidado de Humana</b>	Llamar al: 888-285-1121 Envíe un correo electrónico a <a href="mailto:KYMCDCasemanagement@humana.com">KYMCDCasemanagement@humana.com</a>
Preguntar sobre la Asistencia de Recursos Comunitarios	<b>Salud de la Población de Humana</b>	Teléfono: 866-331-1577 Envíe un correo electrónico a <a href="mailto:KYMCDPopulationhlth@humana.com">KYMCDPopulationhlth@humana.com</a>
Comunicarme con HumanaBeginnings®	<b>Coordinación del Cuidado de Humana</b>	Teléfono: 888-285-1121 Correo Electrónico: <a href="mailto:KYMCDHumanaBeginnings@humana.com">KYMCDHumanaBeginnings@humana.com</a>



## Números de Teléfono Importantes

Estos números se mencionan en diferentes partes de este manual. A continuación, se muestra un directorio combinado para facilitar el acceso.

PUNTO DE CONTACTO:	NÚMERO DE TELÉFONO:
Servicios para Afiliados (esto incluye al profesional que receta, así como al proveedor)	800-444-9137 o TTY: 711, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este
Servicios para Afiliados para la Salud del Comportamiento	888-666-6301 o TTY: 711
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas	800-648-8097 o TTY: 711
Línea de Crisis de Salud del Comportamiento	833-801-7355
Servicios de Conserjería para Accesibilidad	877-320-2233
Cuidado dental	800-444-9137
Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS, por sus siglas en inglés)	855-306-8959
Visión	800-444-9137
Denuncias de Fraude y Abuso de Medicaid	800-372-2970
Solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid	800-635-2570
Quejas sobre los Servicios de Medicaid	866-596-6283
Denuncias de sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	877-597-2331
Información sobre violencia familiar	800-799-7233 TTY: 800-787-3224
Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid	866-596-6283
Centro de contacto de Medicaid en Kentucky (KY, por sus siglas en inglés)	855-459-6328
Red de Mediación de KY	502-573-2350
Línea de Servicios Legales Gratuitos	800-292-1862, Louisville y alrededores 866-277-5733, área este de Kentucky 859-431-8200, área central y norte de Kentucky 800-782-1924, área oeste de Kentucky
Número de teléfono del Registro de Instrucciones Anticipadas de Cuidado de la Salud	502-564-7992, EXT. 2800
Línea de Malgasto del Auditor Estatal	800-592-5378
Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU.	502-564-2888
Servicios de Farmacia (MedImpact)	800-210-7628

<b>PUNTO DE CONTACTO:</b>	<b>NÚMERO DE TELÉFONO:</b>
Servicios para Afiliados (esto incluye al médico que emite la receta, así como al proveedor)	<b>800-444-9137</b> o <b>TTY: 711</b> , de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este
Servicios para Afiliados para la Salud del Comportamiento	<b>888-666-6301</b>
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas	<b>800-648-8097</b>
Línea de Crisis de Salud del Comportamiento	<b>833-801-7355</b>
Servicios de Conserjería para Accesibilidad	<b>877-320-2233</b>
Cuidado dental	<b>800-444-9137</b>
Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS, por sus siglas en inglés)	<b>855-306-8959</b>
Visión	<b>800-444-9137</b>
Denuncias de Fraude y Abuso de Medicaid	<b>800-372-2970</b>
Solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid	<b>800-635-2570</b>
Quejas sobre los Servicios de Medicaid	<b>866-596-6283</b>
Denuncias de sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	<b>877-597-2331</b>
Información sobre violencia familiar	<b>800-799-7233</b> <b>TTY: 800-787-3224</b>
Programa de Mediador de Cuidado Médico Administrado de Medicaid	<b>866-596-6283</b>
Centro de contacto de Medicaid en KY	<b>855-459-6328</b>
Red de Mediación de KY	<b>502-573-2350</b>
Línea de Servicios Legales Gratuitos	<b>800-292-1862</b> , Louisville y alrededores <b>866-277-5733</b> , área este de Kentucky <b>859-431-8200</b> , área central y norte de Kentucky <b>800-782-1924</b> , área oeste de Kentucky
Número de teléfono del Registro de Instrucciones Anticipadas de Cuidado de la Salud	<b>502-564-7992, EXT. 2800</b>
Línea de Malgasto del Auditor Estatal	<b>800-592-5378</b>
Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU.	<b>502-564-2888</b>
Servicios de Farmacia (MedImpact)	<b>800-210-7628</b>

## Palabras Clave Utilizadas en Este Manual

Al leer este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

**Abuso:** El pago de artículos o servicios cuando no existe ningún derecho legal a recibir ese pago y el proveedor de cuidado de la salud no ha modificado los hechos de manera intencionada o deliberada para obtener el pago.

---

**Afección Médica de Emergencia:** Una situación que podría poner en peligro su vida o en la que usted podría sufrir un daño permanente si no recibe cuidado de inmediato (como un paro cardíaco o huesos rotos).

---

**Afiliado:** Una persona elegible para Medicaid que se ha sumado a un Programa de Cuidado Médico Administrado de Medicaid.

---

**Afiliado:** Una persona elegible para Medicaid que se ha sumado a un Programa de Cuidado Médico Administrado de Medicaid.

---

**Apelación:** Una solicitud que usted o su representante autorizado hacen al plan de salud para revisar una decisión que tomó el plan de negar, reducir o interrumpir sus servicios de cuidado de la salud.

---

**Apelación Acelerada:** Revisión hecha rápidamente para satisfacer la necesidad del afiliado.

---

**Audiencia Imparcial Estatal:** Una manera de presentar su caso ante un juez de derecho administrativo si no está conforme con una decisión que tomó su plan de salud y que limitó o interrumpió sus servicios después de su apelación.

---

**Autorización Previa:** Algunas veces, los proveedores participantes se comunican con nosotros con respecto a los cuidados que desean brindarle. Esto se realiza antes de que usted reciba el cuidado para garantizar que se trata del mejor cuidado que puede recibir para sus necesidades. También se aseguran de que los servicios estarán cubiertos. Es necesaria para algunos servicios que no son de rutina como, por ejemplo, el cuidado de la salud en el hogar o algunas cirugías programadas.

---

**Aviso de Medida:** Respuesta de Humana para informar una decisión.

---

**Beneficios:** Un conjunto de servicios de cuidado de la salud cubiertos por su plan de salud.

---

**Beneficios de Valor Añadido:** Un servicio o artículo adicional que se ofrece a los afiliados por fuera del paquete de beneficios de Medicaid, pero que intenta mejorar la calidad y los resultados para la salud, o reducir los costos.

---

**Cita:** Consulta que programa para hacer una consulta a un proveedor.

---

**Cobertura para Medicamentos Recetados:** Cubre la totalidad o parte del costo de los medicamentos recetados.

---

**Control de la Utilización:** Proceso de examen que revisa los servicios prestados a los afiliados.

---

---

**Coordinación del Cuidado de la Salud:** Proceso por el que Humana designa a una persona para ayudarle a recibir el cuidado que necesita.

---

**Coordinador de Cuidado de la Salud:** Un profesional del cuidado de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para cerciorarse de que reciba el cuidado adecuado en el momento y lugar en que lo necesite.

---

**Cuidado Ambulatorio en el Hospital:** Cuidado en un hospital que, generalmente, no requiere hospitalización durante más de un día.

---

**Cuidado de Enfermería Especializada:** Servicios brindados por enfermeras con licencia en su hogar o en un hogar para personas de la tercera edad.

---

**Cuidado de la Salud del Comportamiento/Cuidado Emocional:** Servicios de tratamiento y rehabilitación de la salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y para el trastorno por consumo de sustancias (alcohol y drogas).

---

**Cuidado de la Salud en el Hogar:** Servicios de cuidado de la salud proporcionados en su hogar, como visitas de enfermeras o fisioterapia.

---

**Cuidado de Urgencia:** Cuidado necesario para una lesión o enfermedad que, generalmente, no es potencialmente mortal y debe tratarse en un plazo de 24 horas.

---

**Cuidado en la Sala de Emergencias:** El cuidado que recibe en un hospital si tiene una afección médica de emergencia.

---

**Cuidado Médico Administrado:** Una forma organizada para que los proveedores trabajen en conjunto a fin de coordinar y gestionar todas sus necesidades de salud.

---

**Cuidado Médico Postestabilización:** El cuidado que recibe después de haber recibido servicios médicos de emergencia. El propósito de este cuidado es ayudarle a recuperar la salud.

---

**Cuidado Preventivo:** Cuidado que recibe un afiliado de un médico para ayudar a mantenerlo saludable.

---

**Curador para el Cuidado de la Salud:** Una persona adulta que usted ha elegido para tomar decisiones de salud cuando usted no es capaz de hacerlo.

---

**Dentro de la Red:** Un término que se usa cuando un proveedor tiene un contrato con su plan de salud.

---

**Desafiliación:** El retiro de un afiliado de los beneficios de Humana.

---

**Desigualdades en la Salud:** Esto sucede cuando algunas personas tienen mejor salud y cuidado de la salud que otras como consecuencia de situaciones injustas que hacen más difícil que algunas personas obtengan lo necesario para estar saludables. Estas situaciones injustas podrían darse a causa del lugar en el que viven, la cantidad de dinero que tienen o la forma en que se los trata sobre la base de su raza, género u otro factor.

---

---

**Directorio de Proveedores:** Una lista de proveedores participantes en la red de su plan de salud.

---

**Doble Elegibilidad:** Situación en la que es elegible tanto para Medicare como para Medicaid.

---

**Equipo Médico Duradero:** Determinados artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede solicitar para que usted los utilice si tiene una enfermedad o una lesión.

---

**Especialista:** Un médico que está capacitado y practica en un área especial de la medicina, como cardiología (médico del corazón) u oftalmología (oftalmólogo).

---

**Farmacia:** Lugar donde se venden medicamentos.

---

**Formulario:** Lista de medicamentos genéricos y de marca admitidos por el Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky.

---

**Fraude:** Quien a sabiendas y de manera premeditada lleva a cabo, o intenta llevar a cabo, un plan o engaño para defraudar un programa de beneficios de cuidado de la salud o para obtener, mediante falsos pretextos o pretextos, declaraciones o promesas fraudulentos, el dinero o los bienes que pertenecen o que custodia o controla un programa de beneficios de cuidado de la salud.

---

**Fuera de la Red:** Médico, hospital, farmacia u otro profesional del cuidado de la salud con licencia que no ha firmado un contrato para proporcionar servicios a los afiliados de Humana.

---

**HIPAA Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés):** La Ley de Portabilidad y Responsabilidad en Seguros de Salud de los Estados Unidos, promulgada para proporcionar estándares de privacidad a fin de proteger el expediente médico de los pacientes, así como otra información de salud que se proporciona a planes de salud, médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud.

---

**Hogar Médico:** La relación que tiene con su PCP se considera su “hogar médico”.

---

**Hospitalización:** Admisión a un hospital para un tratamiento que generalmente requiere hospitalización durante más de un día.

---

**Igualdad en la Salud:** Esto sucede cuando todos tienen lo necesario para estar lo más saludables posible. Esto incluye un excelente cuidado de la salud. También comprende el apoyo de amigos y familiares, alimentos saludables, un lugar seguro para vivir, un automóvil o algún otro medio para desplazarse.

---

**Ingreso Suplementario de Seguridad:** Un programa de financiación federal diseñado para ayudar a las personas ancianas, ciegas y con discapacidades con bajos ingresos o sin ingresos. Este programa brinda dinero en efectivo para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, ropa y albergue.

---

**Instrucción Anticipada:** Documentos legales que puede redactar y firmar por si se enferma gravemente o si desea designar un Curador para el Cuidado de la Salud. Estos documentos permiten a su médico y a otras personas saber qué tratamiento desea recibir si se enferma de gravedad y no puede expresar su voluntad.

---



---

**Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés):** Una lista de medicamentos de farmacia cubiertos.

---

**Malgasto:** Utilización excesiva de servicios u otras prácticas que, de manera directa o indirecta, resulta en costos innecesarios al sistema de cuidado de la salud, incluidos los programas de Medicare y Medicaid. Generalmente se considera que es provocado por el mal uso de los recursos y no por medidas de negligencia penal.

---

**Medicaid:** Un plan de salud que ayuda a algunas personas a pagar el cuidado de la salud.

---

**Medicamentos Recetados:** Un medicamento que, por ley, requiere la receta de un médico.

---

**Medida Adversa:** Una decisión que su plan de salud puede tomar para reducir, interrumpir o restringir sus servicios de cuidado de la salud.

---

**Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés):** Un programa de salud y nutrición con financiamiento federal para mujeres, bebés y niños.

---

**Necesario por Razones Médicas:** Servicios o tratamientos médicos que necesita para recuperar su salud y mantenerla.

---

**Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés):** Pautas con respecto a los ingresos que utilizan programas tales como el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) o el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) con el fin de establecer los criterios de elegibilidad.

---

**Plan (o Plan de Salud):** La compañía de cuidado médico administrado que le brinda una cobertura de seguro de salud.

---

**Plan de Salud (o Plan):** La compañía de cuidado médico administrado que le brinda una cobertura de seguro de salud.

---

**Poder Legal:** Un acuerdo por escrito entre dos personas que le permite a una persona actuar y decidir por la otra con respecto a determinados asuntos; el poder legal duradero (ver abajo) es válido cuando usted ya no puede tomar decisiones.

---

**Poder Legal Duradero para el Cuidado de la Salud:** Un acuerdo por escrito entre usted y otra persona que permite que esa persona tome decisiones médicas o financieras en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo por sí mismo.

---

**Presuntamente Elegible:** Los afiliados, incluidos los niños de hasta un (1) año y las mujeres embarazadas, pueden ser “presuntamente elegibles” si residen en el estado de Kentucky y tienen determinados niveles de ingresos. Esto significa que las mujeres embarazadas recibirán cuidado médico prenatal u otros servicios mientras se procesa la solicitud de Medicaid.

---

**Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés):** Un programa que ayuda a las personas de bajos ingresos a comprar alimentos para comidas saludables en tiendas participantes. Los beneficios de SNAP en Kentucky aumentan el poder adquisitivo para comprar alimentos en la familia cuando se suma a los ingresos del grupo familiar.

---

---

**Proveedor:** Un profesional del cuidado de la salud o un centro que ofrece servicios de cuidado de la salud, como un médico, un hospital o una farmacia.

---

**Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés):** El proveedor que se ocupa y coordina todas sus necesidades de salud. A menudo, el PCP es la primera persona con la que debe comunicarse si necesita cuidado. Generalmente, el PCP se especializa en práctica general, práctica familiar, medicina interna, pediatría o es un obstetra (OB, por sus siglas en inglés) o ginecólogo (GYN, por sus siglas en inglés).

---

**Proveedor No Participante:** Un médico, hospital u otro centro médico o proveedor de cuidado de la salud con licencia que no ha firmado un contrato con su plan de salud.

---

**Proveedor Participante:** Médico, hospital, farmacia u otro profesional del cuidado de la salud con licencia que ha firmado un contrato para brindar servicios a los afiliados de Humana. Los Proveedores Participantes figuran en nuestro Directorio de Proveedores.

---

**Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés):** Un programa destinado al cuidado preventivo de la salud y los controles de bienestar infantil para niños menores de 21 años.

---

**Queja formal:** Un reclamo que puede presentar ante su plan de salud por escrito o llamando por teléfono si tiene un problema con su plan de salud, el proveedor, el cuidado o los servicios.

---

**Reclamación:** Facturación de servicios.

---

**Red (o Red de Proveedores):** Una lista completa de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales del cuidado de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios de cuidado de la salud a los afiliados.

---

**Red de Proveedores:** Una lista de todos los proveedores de cuidado de la salud que participan activamente en el plan (“proveedores participantes”). A partir de esta lista se crea el Directorio de Proveedores.

---

**Referido:** Cuando su PCP le envía a otro proveedor de cuidado de la salud.

---

**Representante Autorizado:** Una persona de confianza (un familiar, amigo, proveedor o abogado) a quien usted le permite hablar en su nombre con respecto a sus beneficios de Medicaid, la afiliación o las reclamaciones.

---

**Seguro de Salud:** Un tipo de cobertura de seguro que paga sus costos de salud y médicos. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

---

**Seguro Primario:** Seguro que podría tener que no es Medicaid. Este seguro pagará su reclamación antes que Medicaid.

---

**Servicios Cubiertos:** Los servicios de cuidado de la salud necesarios por razones médicas que debe pagar Humana.

---

---

**Servicios de Cuidado de la Salud:** Cuidado relacionado con la salud del afiliado, como preventivo, de diagnóstico o tratamiento.

---

**Servicios de Hospicio:** Servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte. Los servicios de hospicio incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que brindan apoyo a las personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.

---

**Servicios de un Médico:** Servicios de cuidado de la salud brindados o coordinados por un médico con licencia (médico [M.D., por sus siglas en inglés], doctor en medicina osteopática [D.O., por sus siglas en inglés]).

---

**Servicios en Casos de Emergencia:** Servicios que recibe para tratar su afección médica de emergencia.

---

**Servicios Excluidos:** Servicios de cuidado de la salud que no están cubiertos por Medicaid.

---

**Servicios y Dispositivos de Habilitación:** Servicios o terapia que ayuda a una persona con discapacidades a conservar, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana. Pueden recibirse como paciente internado o ambulatorio.

---

**Servicios y Dispositivos de Rehabilitación:** Servicios y equipos de cuidado de la salud que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, un accidente, una lesión o una cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o del habla.

---

**Terapia por Fases:** En el cuidado médico administrado, la terapia por fases es un enfoque a las recetas médicas que tiene por objeto controlar los costos y riesgos que presentan los medicamentos recetados. La práctica comienza con medicamentos para una afección médica que corresponden al tratamiento farmacológico más eficaz en función de los costos y progresa hacia otras terapias más costosas o peligrosas solo si es necesario.

---

**Transporte Médico de Emergencia:** Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano debido a una afección médica de emergencia.

---

**Transporte Médico que no es de Emergencia:** Servicios de transporte que su plan puede coordinar para ayudarle a ir a sus citas y volver a casa, incluidos vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes de zona de montaña y transporte público.

---

**Trastorno por Consumo de Sustancias:** Un problema médico que incluye el consumo o la dependencia al alcohol o a las drogas legales o ilegales de manera incorrecta.

---

Fecha de publicación 01/01/2026

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 central.

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](http://www.humana.com/KentuckyDocuments)**.

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

HUMM05975SP



## 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, recursos auxiliares adecuados 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 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/KentuckyDocuments](http://www.humana.com/KentuckyDocuments)**.

Humana Healthy Horizons in Kentucky es un producto de Medicaid de Humana Health Plan Inc.  
HUMM05975SP

SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

**Humana**  
Healthy Horizons®  
in Kentucky



Espero que vengan  
días mejores y más  
brillantes.



# Humana

Healthy Horizons®  
in Kentucky

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para  
Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.  
Última Revisión: Enero de 2026

KYHKVJKSP  
HUMM03020 0125

