



Su guía para Medicaid
que le brinda más



Introducción

Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons in Louisiana

Para este momento, ya debería haber recibido su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons®, junto con una carta que contiene información importante sobre su plan. En esta guía de inicio rápido, hemos incluido aún más detalles del plan, así como formas sencillas de conectarse con nosotros para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

Su plan cubre servicios para la salud del comportamiento (salud mental y trastorno por consumo de sustancias). Esto incluye lo siguiente:

- Servicios básicos para la salud del comportamiento
- Servicios de respuesta a crisis:
 - Respuesta móvil a crisis
 - Cuidado de crisis de salud del comportamiento
 - Apoyo comunitario a crisis por duelo
 - Estabilización en caso de crisis
- Prácticas basadas en la evidencia: tratamiento firme en la comunidad, terapia familiar funcional, constructores y terapia multisistémica.
- Apoyo individualizado para la búsqueda de empleo.
- Hospitalización (salud mental y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias).
- Profesionales de salud mental certificados que pueden brindar apoyo a través de asesoramiento.
- Tratamiento con medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) y terapia asistida para la abstinencia de metadona y opiáceos.
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de apoyo entre pares
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico
- Psiquiatras que pueden ayudar a administrar sus medicamentos.
- Casas de grupos terapéuticos
- Servicios de tratamiento ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias.
- Servicios de tratamiento residencial para trastornos por consumo de sustancias.



Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, información sobre la elegibilidad y sobre cómo acceder a cada uno de ellos, visite es-www.humana.com/LouisianaHandbook. Si quisiera obtener una copia impresa del Manual para Afiliados actualizado, envíe una solicitud utilizando la postal adjunta o llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** y se lo enviaremos gratuitamente.



Servicios para la salud del comportamiento especializados

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de salud del comportamiento:

- Llamar al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- Visitar es-www.humana.com/FindADoctor
- Ingresar a nuestro sitio web, es-www.humana.com/LouisianaBH

Su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) cuida de su salud general y puede coordinar su cuidado con especialistas cuando sea necesario. Puede acceder a servicios para la salud del comportamiento ofrecidos por proveedores dentro de la red sin necesidad de un referido de su PCP. En caso de una emergencia de salud del comportamiento, puede comunicarse con nuestra línea de crisis de salud conductual en cualquier momento llamando al **1-855-242-2735 (TTY: 711)** o visitando www.louisianacrisisconnect.org. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

No olvide llamar a su proveedor para programar una cita en los primeros 90 días de su año del plan. Para un examen médico rutinario, podrá obtener una cita dentro de los 30 días. Para una consulta urgente, espere conseguir una cita dentro de las 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar la cita, llame al menos 24 horas antes.

Servicios de transporte

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Louisiana pueden organizar el transporte que no sea de emergencia de ida o vuelta, o ambas, de una cita a través de MediTrans.



Para programar un viaje, llame a MediTrans al **1-844-613-1638** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si tiene que cancelar su viaje, hágalo con al menos 48 horas de anticipación.

Cuidado fuera del horario de atención

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, o también puede visitar un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Las emergencias son problemas médicos o del comportamiento graves que un médico debe tratar de inmediato. Si no tiene la seguridad de que su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a su médico o a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas. Llame al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para hablar con un profesional de enfermería.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al departamento de emergencias más cercano.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos su situación.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados

1-800-448-3810 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

1-800-448-3810 (TTY: 711)

Línea del Centro de Crisis de Luisiana

1-855-242-2735 (TTY: 711)

Servicio de asistencia de farmacia para afiliados

1-800-437-9101 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Servicios de transporte de MediTrans

1-844-613-1638 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Dirección postal

P.O. Box 14601

Lexington, KY 40512

Sitio web es-www.humana.com/LouisianaBH

Para informar sobre cambios de información de contacto o dirección, visite ldh.la.gov/UpdateMyInfo, llame al **1-888-342-6207 (TTY: 1-800-220-5404)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. o puede asistir personalmente. Puede encontrar su oficina local de Medicaid en www.ldh.la.gov/MedicaidOffices.

Visite es-www.humana.com/LouisianaBH para encontrar información detallada sobre los beneficios cubiertos y los programas y los servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons.

Aquí también puede encontrar, revisar e imprimir copias de los siguientes documentos:

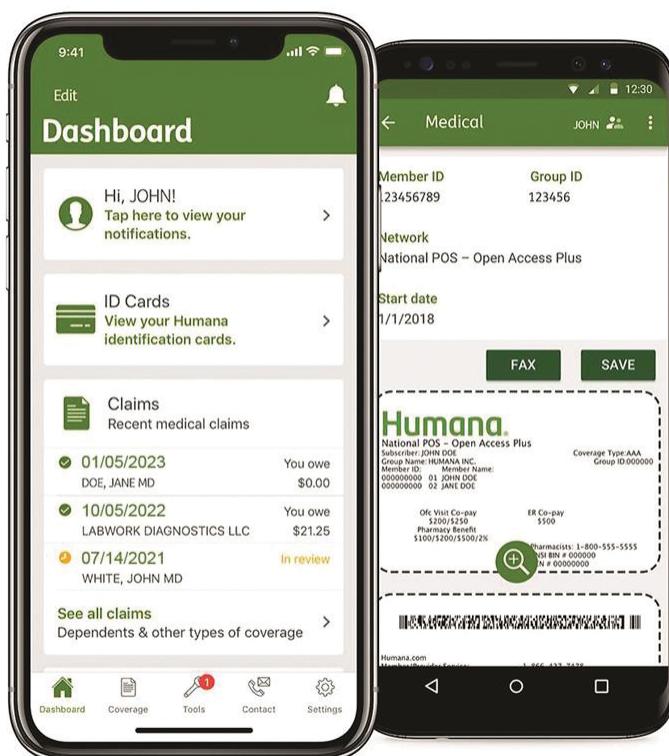
- Manual para Afiliados
- Directorio de proveedores

Cree su cuenta de MyHumana

MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan, y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Para comenzar:

- 1** **Descargue** la aplicación MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (Apple App Store® o Google Play®).
- 2** Active su cuenta de MyHumana.
 - Seleccione “Activate online account” (Activar cuenta en línea) y siga las indicaciones.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Forgot my username or password” (Olvidé mi nombre de usuario o contraseña).
- 3**

Inicie sesión en MyHumana desde la aplicación MyHumana o desde **MyHumana.com**





Podemos ayudarle a dejar de fumar

Queremos ayudarle a que tenga una vida lo más saludable posible, por eso tendrá acceso a nuestro programa para dejar de fumar y vapear a través del equipo de asesoramiento de bienestar.

- Hasta ocho llamadas de orientación y apoyo para dejar de fumar dentro de los 12 meses a partir de la primera sesión de orientación para los afiliados de 12 años y mayores.
- Terapia de reemplazo de nicotina según se solicite para afiliados de 18 años y mayores.



Para obtener más información, visite
es-www.humana.com/LouisianaQuits.

¿Necesita controlar su adicción al juego?

Si necesita ayuda con su adicción al juego, el Departamento de Salud de Louisiana ofrece una variedad de opciones y recursos para la Salud del Comportamiento en www.ldh.la.gov. También puede llamar a la Línea de Ayuda para Adictos al Juego de Louisiana al 1-877-770-STOP (7867). Todas las llamadas son confidenciales y el tratamiento es gratuito para los residentes de Louisiana.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

Copago

Algunos medicamentos son gratuitos, pero algunos afiliados adultos deberán pagar un pequeño copago por sus medicamentos recetados según el pago estatal calculado. El costo de este medicamento no debe ser superior a \$3. Sus copagos totales para el mes dependen de los ingresos mensuales de su familia. Si el estado demuestra que ha pagado el 5% de sus ingresos mensuales en copagos, no tendrá que pagar.

Costo de farmacia	Su copago
\$5.00 o menos	\$0.00
\$5.01 a \$10.00	\$0.50
\$10.01 a \$25.00	\$1.00
\$25.01 a \$50.00	\$2.00
\$50.01 o más	\$3.00

No hay copagos para afiliados en los siguientes casos:

- Personas de 21 años y menores.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes hospitalizados en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones.
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios en casos de emergencia.
- Indígenas americanos.
- Inuit de Alaska.
- Mujeres que reciben servicios por cáncer de mama y de cuello uterino.
- Afiliados que reciben servicios de hospicio.
- Exención Basada en el Hogar y la Comunidad.
- Recomendaciones A y B del Grupo Especial de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF, por sus siglas en inglés).

¿Necesita ayuda para comunicarse?

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



Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



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



Ayuda para programar o asistir a las citas.



Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y braille.



Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.



Servicio de retransmisión de telecomunicaciones.

Este servicio ayuda a que las personas con dificultades para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y proporcioneles nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados. Es el **1-800-448-3810**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Ellos le conectarán con nosotros.

¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (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.

Conozca sus derechos como afiliado

Como afiliado de un plan de Humana, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando es atendido por los proveedores de la red de Humana. Esto incluye el derecho a que se le trate con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre su cuidado de la salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su Manual para Afiliados en: es-www.humana.com/LouisianaHandbook.

Reclamos, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté contento con el cuidado que recibe. Si en algún momento no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, infórmenos de inmediato. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelaciones en línea

Visite es-www.humana.com/
LouisianaAppeal

Escríbanos

Grievance and Appeals Department
P.O. Box 14546
Lexington, KY 40512-4546

Llame a Servicios para Afiliados

1-800-448-3810 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Denunciar fraudes y abusos

Si siente que ha presenciado o ha sido víctima de fraude, malgasto o abuso por parte de Medicaid, puede presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones Especiales de Humana. Denuncie en línea en es-www.humana.com/legal/fraud-waste-and-abuse, o por teléfono al **1-800-614-4126 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede denunciar el fraude del proveedor en www.LDH.LA.gov/ReportProviderFraud o llamando al **1-800-488-2917**. Puede denunciar el fraude del destinatario en www.LDH.LA.gov/ReportRecipientFraud o llamando al **1-833-920-1773**.

Cómo cambiar de plan

Si desea cambiar su plan de salud, puede hacerlo a través de cualquiera de los siguientes medios:

- En línea en www.myplan.healthy.la.gov/myaccount
- En la aplicación móvil Healthy Louisiana
- Por teléfono llamando al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Solicite un formulario de transferencia)

Si no está satisfecho con su plan de salud o dental, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 90 días después de la afiliación. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la inscripción abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita darse de baja de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame al Centro de Inscripción de Healthy Louisiana al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Usted tiene derecho a su expediente médico

Usted tiene derecho a una copia gratuita de su expediente médico. Puede solicitar más copias a un coste adicional. También tiene derecho a solicitar que se corrija su expediente médico si es necesario. Los expedientes se retienen cinco años o más, según lo exija la ley federal. Comuníquese directamente con el consultorio de su PCP para obtener una copia de su expediente.

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

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

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte del ACE de Seguros, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). El ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una única entidad cubierta a los fines de la Ley HIPAA. Encontrará una lista completa de los miembros de la ACE en es-www.Huma.na/insuranceace.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley, incluida la información que hayamos creado o recibido antes de realizar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

¿Qué es la información personal o de salud no pública?

La información personal o de salud confidencial incluye información médica y personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información de pago o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud confidencial. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o el plan de salud. La información se 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, podemos recibir información sobre usted de participantes en el sistema de cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de crédito y la Oficina de Información Médica.

¿Qué información recibimos sobre usted?

La información que recibimos puede incluir datos como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, historial de pagos de primas y su actividad en nuestro sitio web. Esto también incluye información relacionada con su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y sus Pruebas de Detección de Riesgos para la Salud.

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica y oral. Aplicamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas para proteger su información de varias maneras, entre las que se incluyen las siguientes:

- Limitar el acceso de quiénes pueden ver su información.
- Limitar el modo de uso o divulgación de su información.
- Informarle acerca de nuestros deberes legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran proporcionados por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder a sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar primas.
- Para realizar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan, para permitirle desempeñar las funciones de administración del plan, como actividades relacionadas con la elegibilidad, la afiliación y la desafiliación. Podemos compartir información de salud de nivel resumido con el patrocinador de su plan en ciertas situaciones, por ejemplo, para permitir al patrocinador obtener ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de la salud o el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.

- A las autoridades pertinentes cuando haya situaciones como abuso, negligencia o violencia.
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, citación, solicitud de hallazgos u otros procesos legales.
- Para los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares y según lo exija la ley de algún otro modo.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones conforme a cualquier ley o contrato del programa de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, examinador médico o director funerario.

¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?

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

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia
- Fines de comercialización
- La venta de información personal y de salud

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado?

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye las instancias en las que no obtiene cobertura a través de nosotros. Despues 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:** Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre usted. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- **Decisión de evaluación de riesgo adversa:** Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le proporcione una razón para la denegación.
- **Comunicaciones alternativas:** Para evitar una situación que ponga en peligro la vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Cumpliremos con su solicitud si esta es razonable.
- **Divulgación:** Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en donde nosotros o nuestros asociados comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica al tratamiento,

pago, operaciones del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.

- Aviso: Usted tiene derecho a solicitar y recibir en cualquier momento una copia por escrito de este aviso.
- Restricciones: 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.

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

Si cree que se violó su privacidad de alguna manera, puede presentar un reclamo llamándonos al **1-866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés).

Le suministramos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su reclamo por correo electrónico a **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

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.
- No utilizaremos ni compartiremos su información excepto según se describe aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

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

Todos sus derechos de privacidad se pueden ejercer a través de los formularios aplicables.

Puede obtener cualquiera de los formularios:

- Comunicándose con nosotros al **1-866-861-2762**.
- Accediendo a nuestro sitio web en **es-www.humana.com** y visitando el enlace de las Prácticas de Privacidad.
- Enviando el formulario de solicitud completado a:

Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Aviso sobre No Discriminación

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc.:

- Provee a las personas con discapacidades modificaciones razonables, junto con recursos y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Provee servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir lo siguiente:
 - Intérpretes acreditados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Si cree que Humana Inc. no ha brindado estos servicios o lo 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. a P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, llamando al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, o escribiendo 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 OCR del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la OCR en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a la siguiente dirección:

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**.

Este aviso está disponible en [es-www.humana.com/LouisianaDocuments](http://www.humana.com/LouisianaDocuments).

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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.

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

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

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

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

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

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

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

ພາສາລາວ (Lao): ໂທທາງເປີທະວະນັບຂ້າງເທິງ ແລ້ວຮັບບໍລິການຈຸ່ວລະຫຼອດດ້ານພາສາຝຣົ.

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。

اردو (Urdu): مفت لسانی اعانت کی خدمات موصول کرنے کے لیے درج بالا نمبر پر کال کریں۔

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

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

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

ภาษาไทย (Thai): ໂທຣໄປທ່ານມາຍເລີ່ມດ້ານບັນເພື່ອຮັບປະກາດຊ່າຍເຫຼືອດ້ານພາສາຝຣົ

Este aviso está disponible en es-www.humana.com/medicaid/louisiana/support/documents-forms.

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.

LAHMEASP_Aprobado

Humana
Healthy Horizons.®
in Louisiana