

# Todos ofrecen cobertura, pero Humana brinda un toque más humano

## Principales características del programa

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

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

Para obtener más información acerca de sus beneficios, consulte el Manual para Afiliados en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky).

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

Es importante que su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) esté cerca de su hogar o trabajo y que pueda cubrir sus necesidades de salud, así como sus necesidades culturales, como la preferencia de idioma. Visite nuestro buscador de médicos en [es-www.humana.com/FindCare](http://es-www.humana.com/FindCare), donde podrá comparar médicos de nuestra amplia red de proveedores. Para seleccionar o cambiar su PCP, puede llamar a nuestros Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**.

### Información de contacto importante de Humana Healthy Horizons

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

## Humana Healthy Horizons. in Kentucky

# Mejor salud, mejores cuidados, mejor valor

En Humana Healthy Horizons®, la salud de nuestros afiliados está en el centro de todo lo que hacemos. Le animamos a que se ponga en contacto con nosotros y dé prioridad a su salud y bienestar. Al realizar una Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés), podemos comprender sus necesidades generales y contactarle con los programas y servicios que le ayudarán a sentirse de la mejor manera. Desde dejar de fumar y coordinar el cuidado hasta la asistencia en la vivienda, entendemos que nuestros afiliados necesitan algo más que simplemente un seguro de salud. Necesitan un aliado que les acompañe en los momentos difíciles y les guíe hacia la luz al final del túnel.

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

- Recompensas por comportamientos saludables
- Cortes de cabello para niños
- Examen físico deportivo
- Apoyo académico para jóvenes
- Desarrollo y recreación juvenil
- Servicios de doula
- Baby and me meals (Comidas para el bebé y para mí)
- Asiento convertible de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil
- Comidas de preparación para desastres
- Programa de desarrollo de la fuerza laboral
- Servicios de cancelación de antecedentes penales
- Pruebas de Desarrollo de la Educación General (GED, por sus siglas en inglés)
- Asistencia para la vivienda
- Comidas para después del alta hospitalaria
- Servicios de teléfono inteligente
- Aplicación para teléfonos inteligentes para el control de la diabetes
- Dispositivos de automonitoreo: kit para monitorear la presión arterial
- Dispositivos de autocontrol: báscula de peso

Para obtener más información acerca de sus beneficios, consulte el Manual para Afiliados en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky).

## Coordinación del cuidado y servicios de salud de la población

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

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

- Hable con su PCP.
- Llame a nuestros Servicios de Apoyo de Coordinación de Cuidados al **888-285-1121 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a [KYMCDCaseManagement@humana.com](mailto:KYMCDCaseManagement@humana.com).
- Para obtener ayuda con los recursos comunitarios, llame al **866-331-1577 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a [KYMCDpopulationhlth@humana.com](mailto:KYMCDpopulationhlth@humana.com).

# Apoyo e información digital



## Sitio web de Humana Healthy Horizons

Su sitio web para afiliados, en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](https://www.humana.com/HealthyKentucky), proporciona enlaces a materiales educativos para ayudarle a mejorar su salud y cuidarse:

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

Puede descargar e imprimir copias de los artículos mencionados anteriormente en cualquier momento. Para obtener copias impresas y formatos alternativos de todos los materiales, sin costo alguno, llame a Servicios para Afiliados al **800-444-9137 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este.

## Acceda a la información personalizada del plan con la aplicación MyHumana

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

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

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

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

† Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas registradas pertenecen a sus respectivos dueños, y su utilización no implica aprobación alguna.

# Uso de MyHumana en la web



## Cómo iniciar sesión

Cuando ingrese en **es-[www.humana.com](http://www.humana.com)**, inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña para acceder a información fundamental de cobertura, así como a herramientas y recursos útiles para los afiliados.



## Cómo registrarse en MyHumana

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

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

¡Todo listo! Ahora puede iniciar sesión en su cuenta de MyHumana con su nombre de usuario y contraseña.



## Manténgase en contacto con su teléfono inteligente

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



## Gane recompensas con Go365 for Humana Healthy Horizons

Go365 for Humana Healthy Horizons® le da la oportunidad de ganar recompensas por cuidarse, como realizarse pruebas de detección preventivas claves y tomar otras medidas saludables.

### Cómo ganar y canjear recompensas

- Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde la App Store o Google Play en un dispositivo móvil.



- 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 aún no tiene una cuenta de MyHumana, cree una cuenta en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons.
- 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. La persona que complete el proceso de inscripción en nombre de un menor debe tener el número de identificación del afiliado de Medicaid del menor.
- Los afiliados de 18 años en adelante pueden registrarse para crear una cuenta de Go365 for Humana Healthy Horizons. Debe tener su identificación de afiliado de Medicaid.
- Una vez que se haya registrado en la aplicación, complete actividades saludables, como vacunarse contra la influenza o completar su Evaluación de Riesgos para la Salud, para ganar recompensas. Dichas recompensas se pueden canjear por tarjetas de regalo electrónicas de tiendas minoristas populares en Go365 Mall.

Obtenga más información sobre los detalles de las ofertas de Go365 for Humana Healthy Horizons en el Manual para Afiliados en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky).

## Reclamos, quejas formales y apelaciones del plan

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



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



**Escríbanos**  
P.O. Box 1454  
Lexington, KY 40512-4546

## ¿Necesita ayuda para comunicarse?

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

**Para las personas con discapacidades:** Si usa una silla de ruedas, es invidente o tiene problemas para oír o comprender y necesita ayuda, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para silla de ruedas o tiene dispositivos de comunicación. Además, tenemos servicios como:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Este servicio ayuda a que las personas con problemas para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al 711 y proporciónenos nuestro número de Servicios para Afiliados. Es el **800-444-9137**. Ellos le pondrán en contacto con nosotros.
- Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y braille.
- Ayuda para programar o llegar a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se ofrecen sin costo.

## Podemos ayudarle a dejar de fumar

Tiene opciones cuando se trata de obtener ayuda para dejar el tabaco. El proceso de cada persona es único y lo que funciona para otra persona puede no funcionar para usted.

Para la mayoría de las personas, puede requerir múltiples esfuerzos para dejar de fumar, así que, si al principio no tiene éxito, ¡inténtelo de nuevo!

Aquí hay algunas opciones para que elija en su proceso personal para decir adiós al tabaco para siempre.

### **Programa Go365**

Como parte del programa Go365, tiene acceso a recursos que pueden ayudarle a dejar el tabaco para siempre.

Después de iniciar sesión en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons, navegue hasta la Wellness Library (Biblioteca de Bienestar) para encontrar cursos, artículos y podcasts dirigidos por expertos. Entre los temas, se incluyen los siguientes:

- Antes de Dejar de Fumar: Encuentre Su Porqué
- Antes de Dejar de Fumar: Encuentre a Su Experto en Impulsos
- Antes de Dejar de Fumar: Aprenda a Lidar con los Pensamientos Contraproducentes
- Explore los Medicamentos para Dejar de Fumar

### **Quit Now Kentucky**

Basado en estrategias comprobadas para ayudarle a dejar de fumar, Quit Now Kentucky es un programa gratuito que puede seguir a su propio ritmo y que le permite decidir con qué frecuencia hablar con un asesor para dejar de fumar y si usa medicamentos para dejar de fumar. Con asesores capacitados, Quit Now está gestionado por National Jewish Health, el hospital especializado en enfermedades respiratorias más importante de Estados Unidos.

Obtenga más información sobre Quit Now en <https://www.quitnowkentucky.org/es-es>.

## Truth Initiative

EX® Program fue desarrollado hace más de 15 años por Truth Initiative, en colaboración con Mayo Clinic. Regístrese para obtener una cuenta gratuita y acceso a un programa flexible y personalizado que le ayudará a cambiar sus patrones y obtener apoyo.

Obtenga más información en <https://truthinitiative.org/exprogram>.

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todas las personas que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan para influir en su elección de un proveedor en particular.

## Búsqueda de proveedores en su plan

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

## Cómo obtener cuidado fuera del horario normal

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

## Qué hacer en caso de una emergencia

Los servicios en casos de emergencia son aquellos que recibe cuando está muy enfermo o lesionado. Estos servicios intentan mantenerle con vida o evitar que empeore. Suelen prestarse en una sala de emergencias de un hospital.

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

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

Si tiene una emergencia cuando está lejos de casa, obtenga el cuidado médico que necesite. Asegúrese de llamar a Servicios para Afiliados cuando pueda y háganoslo saber.

## Acceso a los servicios para la salud del comportamiento

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

Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud del comportamiento y la farmacodependencia que pueden ayudarle con las dificultades que pueda tener. Puede llamar a un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento para programar una cita. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al **800-444-9137 (TTY: 711)**.
- Consultar nuestro Directorio de Proveedores.
- Ir a nuestro sitio web, **es-[www.humana.com/HealthyKentucky](http://www.humana.com/HealthyKentucky)**.

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

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

## Fraude/abuso/sobrepago en el programa de Medicaid

A fin de denunciar un supuesto fraude o abuso ante el Departamento de Salud de Kentucky, llame sin cargo a la Línea Directa para Denunciar Fraude de Beneficiarios al **877-228-7384** o complete un Formulario de Fraude para Beneficiarios de Medicaid, que está disponible en línea en [www.chfs.ky.gov](http://www.chfs.ky.gov). También puede denunciar fraude y abuso directamente comunicándose con la Línea Directa de la Unidad de Investigaciones Especiales al **800-614-4126 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del este.

## Conozca sus derechos como afiliado

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

Tiene derecho a recibir una copia de su factura y que se le expliquen los cargos. También tiene derecho a obtener una copia de su expediente médico y solicitar que añadan o corrijan información en su expediente, en caso de ser necesario.

Para obtener una lista completa de sus derechos como afiliado de Humana, consulte su Manual para Afiliados en [es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky).

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

## Díganos cómo podemos ayudarle mejor con sus objetivos de salud



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



**Web**  
**[es-www.humana.com/HealthyKentucky](http://es-www.humana.com/HealthyKentucky)**

# 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 (ACE, por sus siglas en inglés) conforme 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 <https://huma.na/insuranceace>.

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

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

La información personal o de salud no pública incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información sobre pagos o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud no pública. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o el plan de salud. La información se refiere a sus afecciones, su salud física o mental, a la prestación de cuidado de la salud o al pago de dicho cuidado.

### **¿Cómo recopilamos información sobre usted?**

Recopilamos información sobre usted y su familia cuando usted completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus transacciones con nosotros, con 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 de 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 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. Contamos con procedimientos administrativos,

técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver su información
- Limitar el modo en que usamos o divulgamos su información
- Informarle de obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad

### **¿Cómo usamos y divulgamos su información?**

Usamos y divulgamos su información:

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

### **Tenemos derecho a usar y divulgar su información:**

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

- A los fines de la aplicación de la ley, a autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez forense, médico forense o director de funeraria.

### **Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de tipos específicos de información:**

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, como la siguiente: Trastorno por Uso de Sustancias (“SUD”, por sus siglas en inglés) sujeto a los registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) (“Parte 2”); Información Biométrica; Abuso o Negligencia de Menores o Adultos, incluida la Agresión Sexual; Enfermedades Transmisibles; Información Genética; VIH/SIDA; Salud Mental; Salud Reproductiva; y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Si recibimos registros de SUD de la Parte 2, no usaremos ni divulgaremos dichos registros, ni brindaremos testimonio que revele el contenido de dichos registros en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros de SUD de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación judicial u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

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

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito en este aviso sin su permiso por escrito. Puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de las notas de psicoterapia y de las notas de asesoramiento sobre SUD
- Para fines de comercialización
- La venta de información personal y de salud
- La información médica que se divulga conforme a este Aviso a una entidad que no esté cubierta por la HIPAA o a un socio comercial puede estar sujeta a divulgación por parte del destinatario, y ya no estará protegida por las leyes de privacidad federales o estatales (como la HIPAA)

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

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye cuando usted no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal

obligatorio, la información se destruye siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

### ¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?

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

- **Acceso:** Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- **Decisión Adversa de Evaluación de Riesgo:** Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.
- **Comunicaciones Alternativas:** Para evitar una situación que ponga en peligro su vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, si esta es razonable.
- **Enmienda:** Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.\*
- **Divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante 6 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 una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
- **Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

### ¿Qué debo hacer si creo que violaron mi privacidad?

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

También puede presentar un reclamo por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su reclamo por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si elige presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no le impondremos ninguna sanción ni tomaremos ningún tipo de represalia contra usted.

Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud.

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

## Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

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

El nuevo aviso estará disponible a 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:

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**.
- Visite nuestro sitio web en **es-[www.humana.com](http://www.humana.com)** y seleccione el enlace Privacy Practices (Prácticas de Privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completado a:  
Humana Inc. Privacy Office 003/10911  
101 E. Main Street  
Louisville, KY 40202

Si tiene alguna pregunta, visite **es-[www.humana.com](http://www.humana.com)** o llame al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.

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

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

**English:** Call the number above to receive free language assistance services.

**Español (Spanish):** Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

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

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

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

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

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

**日本語 (Japanese):** 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

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

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

**Deitsch (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 librang serbisyo sa tulong sa wika.

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

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

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

## Aviso de 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. cumple con lo siguiente:

- 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](https://www.humana.com/KentuckyDocuments)**.

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

**Humana**  
Healthy Horizons®  
in Kentucky

