



Humana Healthy Horizons in Virginia Manual para Afiliados

Año del plan 2026

Humana
Healthy Horizons®
in Virginia



Cuidado Médico Administrado de Medicaid

Fecha de Vigencia: 07/01/25

Índice

1. Comencemos.....	4
Bienvenido a Cardinal Care	4
Otros Idiomas y Formatos	4
Aviso de No Discriminación	5
Información Importante de Contacto	7
Mantenerse conectado.....	7
2. Descripción General del Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care	8
Afiliación en el plan de salud	8
Paquete de Bienvenida	10
Otro Seguro	11
3. Proveedores y Acceso al Cuidado	11
Acceso al Cuidado.....	11
Red de Proveedores de Humana Healthy Horizons in Virginia	12
Médico de cuidado primario (PCP)	13
Cómo Elegir su PCP	13
Especialistas	14
Proveedores Ubicados Fuera del Estado.....	14
Cuando un Proveedor Abandona la Red.....	14
Cómo Recibir Cuidado fuera de la Red de Humana Healthy Horizons in Virginia	14
Opciones para Afiliados de Centros de Enfermería.....	15
Cómo Programar Citas con los Proveedores	15
Telesalud	16
Obtener Cuidado desde el Lugar Correcto Cuando lo Necesita Urgentemente.....	16
Cómo obtener cuidado fuera del horario normal.....	18
Transporte hacia el Cuidado Médico.....	18
4. Coordinación y Administración del Cuidado	19
Coordinación del Cuidado de la Salud.....	19
¿Qué es la Administración del Cuidado?.....	19
Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo	19
Cómo Conseguir un Coordinador de Cuidado de la Salud	19
Evaluación de Riesgos para la Salud	21
Su Plan de Cuidado de la Salud	21
Su Equipo de Cuidado	22
Coordinación con Medicare u Otros Planes de Salud	22
Servicios Adicionales de Administración de Cuidado de la Salud	22
5. Sus Beneficios.....	23
Descripción General de los Beneficios Cubiertos	23
Beneficios para Todos los Afiliados.....	26
Afiliados en la Exención de Beneficios para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)	30
Beneficios para Niños/Jóvenes Menores de 21 Años.....	31
Beneficios para Personas Embarazadas o en Etapa de Posparto y Planificación Familiar	33
Cobertura para Recién Nacidos.....	34
Otros Programas que le Ayudarán a Mantenerse Saludable	34
Go365 for Humana Healthy Horizons	38

6. Sus Medicamentos Recetados	43
Nociones sobre la Cobertura de Medicamentos Recetados.....	43
Cómo obtener sus Medicamentos en una Farmacia de la Red	45
Envío de sus Medicamentos por Correo a su Hogar.....	45
Programa de Seguridad y Administración de la Utilización del Paciente (PUMS, por sus siglas en inglés).....	46
7. Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos.....	46
Segundas Opiniones.....	46
Autorizaciones de Servicios	46
Determinación Adversa de Beneficios	48
8. Apelaciones y Quejas	49
Quejas (o Quejas Formales).....	49
Apelaciones	49
Quejas Formales.....	53
9. Costos Compartidos	54
Copagos.....	54
Pago del Paciente.....	55
Primas	55
10. Sus Derechos	55
Derechos Generales.....	55
Instrucciones Anticipadas	56
Comité de Asesoría para Afiliados	57
11. Sus Responsabilidades.....	57
Responsabilidades Generales	57
Mejora de la Calidad	58
Denunciar el Fraude, Malgasto y Abuso	59
Aviso sobre Prácticas de Privacidad.....	61
12. Palabras Clave y Definiciones de Este Manual	64

1. Comencemos

Bienvenido a Cardinal Care

Medicaid y el Plan de Seguridad para el Acceso Familiar al Seguro Médico (FAMIS, por sus siglas en inglés) son programas de seguro de salud financiados por el gobierno estatal y federal. Están a cargo del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS o “el Departamento”). Para obtener más información, visite dmas.virginia.gov y <https://dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care-members>. Los límites de ingresos mensuales para la elegibilidad varían según el programa. Para obtener más información sobre la elegibilidad, visite coverva.org. Ambos programas tienen beneficios completos que se describen a continuación.

Este Manual explica los beneficios y cómo acceder a los servicios de Cardinal Care, el programa Medicaid/FAMIS de Virginia. Si tiene preguntas, llame a Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482 (TTY: 711)** para conocer la fecha/el horario de atención, visite nuestro sitio web en es-www.humana.com/HealthyVirginia o llame a su coordinador de cuidado de la salud.

Otros Idiomas y Formatos

Si necesita este Manual en letra grande, en otros formatos o idiomas, leerlo en voz alta o si necesita una copia impresa, llame a Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482 (TTY: 711)**. Puede obtener lo que necesita sin cargo. Los afiliados con necesidades alternativas de audición o comunicación del habla pueden marcar el **711** para comunicarse con un operador de Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS, por sus siglas en inglés) que pueda ayudarlo. Las ayudas y los servicios auxiliares están disponibles a pedido sin costo alguno. Visítenos en línea en cualquier momento en es-www.humana.com/HealthyVirginia o dmas.virginia.gov.

Aviso de disponibilidad - Aviso de ayudas y servicios auxiliares

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **844-881-4482** (TTY: 711).

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجاناً. اتصل على الرقم **844-881-4482** (الهاتف النصي: 711).

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ծևաչափի ծառայությունները: Չափահարեք՝ **844-881-4482 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **844-881-4482 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **844-881-4482 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **844-881-4482 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **844-881-4482 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **844-881-4482 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **844-881-4482 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **844-881-4482 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירות תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. **844-881-4482 (TTY: 711)** נא התקשר למופר

हिन्दी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **844-881-4482 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Este aviso está disponible en es-www.humana.com/VirginiaDocuments.

VAHMEDKSP_Aprobado

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**844-881-4482 (TTY: 711)** までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្លូវការសាធារណ៍ ជំនួយ និង សេវាកម្មជានមេដៃខែឆ្នាំសមារកបាន។ ទូរសព្ទទៅលេខ **844-881-4482 (TTY: 711)**។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다.
844-881-4482 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການປ່ວນການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນອ່ວລ່ມທີ່ ເພື່ອ ກັບຕະຫຼາງເວີອກອັນໃຫ້ໄວ້ຟົດກີ. ໂທ **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjí' bee adahodoonílgíí diné bich'í' anídahazt'i'i, dóó lahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'i dahóló. Kohjí' hodíilnih **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **844-881-4482 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **844-881-4482 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyon pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **844-881-4482 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. **844-881-4482 (TTY: 711)** ஜி அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్రాయ ఫార్మాట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. **844-881-4482 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

اردو: [Urdu] مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال **844-881-4482 (TTY: 711)**

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi **844-881-4482 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]:- አዲስ አበባ ማዕከል አዲስ አበባ ቅድሞ የለትም አገልግሎቶችም ይገኛል:: በ **844-881-4482 (TTY: 711)** ላይ ይደምል::

Bāsāo` [Bassa]: Wuđu-xwíniín-mú-zà-zà kùà, Hwòdō-fóng-nyo, kè nyɔ-bɔún-po-kà bě bé nyuee se wídí péè-péè qò kò. **844-881-4482 (TTY: 711)** dá.

Bekee [Igbo]: Asusụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọru usoro ndị ọzo dị. Kpọọ **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn işé àtìlehìn irànwlówó èdè, àti ọnà kíkà míràn wà lárówótó. Pe **844-881-4482 (TTY: 711)**.

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था) सेवाहरू उपलब्ध छन् । **844-881-4482 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

Información Importante de Contacto

A continuación se muestra una lista de números de teléfono importantes que puede necesitar. Si no está seguro de a quién llamar, comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia para obtener ayuda. Esta llamada es gratuita. Los servicios de interpretación gratuitos están disponibles en todos los idiomas para las personas que no hablan inglés.

Nombre de la Entidad	Información de Contacto
Servicios de Healthy Horizons Virginia	844-881-4482 (TTY: 711) es-www.humana.com/HealthyVirginia
Línea de Triaje Clínico (salud del comportamiento/crisis de ARTS y línea de enfermería)	888-445-8714 (TTY: 711) 24 horas al día, siete días a la semana
Departamento de Salud del Comportamiento y Servicios del Desarrollo (DBHDS, por sus siglas en inglés) para los Servicios de la Exención de DD	Línea de ayuda My Life My Community 844-603-9248 (TTY: 804-371-8977) De lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:30 p.m. https://www.mylifemycommunityvirginia.org/
Administrador de Beneficios Dentales de Cardinal Care	888-912-3456 (TTY: 800-466-7566) https://dentaquest.com/state-plans/regions/virginia/ De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Servicios para la Visión de Humana Healthy Horizons in Virginia	844-881-4482 (TTY: 711) es-www.humana.com/HealthyVirginia
Servicios de Transporte (ModivCare)	877-718-4215 (TTY: 711) De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este
Transporte de Cardinal Care para Servicios de Exención por Discapacidad del Desarrollo	866-386-8331 (TTY: 866-288-3133) Marque 711 para comunicarse con un operador de TRS las 24 horas del día, los siete días de la semana
Línea de Ayuda para la Afiliación en el Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care	800-643-2273 (TTY: 800-817-6608) De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 6:00 p.m.
Departamento de Salud y Servicios Humanos Oficina de Derechos Civiles	800-368-1019 (TTY: 800-537-7697) hhs.gov/ocr
Oficina del Mediador de Cuidados a Largo Plazo del Estado	800-552-5019 (TTY: 800-464-9950) elderrightsva.org

Mantenerse conectado

¿Se ha mudado, ha cambiado de número de teléfono o ha obtenido una nueva dirección de correo electrónico? Es importante que nos lo haga saber para seguir obteniendo un seguro de salud de alta calidad. El Departamento y Humana Healthy Horizons in Virginia necesitan su dirección postal, número de teléfono y dirección de correo electrónico actuales para que no se pierda ninguna actualización importante y pueda recibir información sobre los cambios en su seguro de salud.

ASEGÚRESE DE RECIBIR LAS ÚLTIMAS NOTICIAS SOBRE SU SEGURO DE SALUD DE MEDICAID.

Actualice su información de contacto hoy mismo.



Puede actualizar su información de contacto hoy mismo:

- Por teléfono, llamando a [Cover Virginia](#) al **833-5CALLVA**.
- En línea en [commonhelp.virginia.gov](#).
- Por teléfono, llamando a Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia.
- Por teléfono, llamando al [Departamento de Servicios Sociales \(DSS\) local](#).

2. Descripción General del Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care

Afiliación en el plan de salud

Se ha afiliado correctamente en Humana Healthy Horizons in Virginia. Humana Healthy Horizons in Virginia, un plan de cuidado médico administrado de Cardinal Care Medicaid/FAMIS (un “plan de salud”), cubre su cuidado de la salud y brinda administración del cuidado. Un plan de salud es una organización que contrata a médicos, hospitales y otros proveedores para que trabajen juntos a fin de brindarle el cuidado de la salud que usted (el afiliado) necesita. En Virginia, hay seis planes de salud de Cardinal Care que operan en todo el estado.

Si se muda fuera del estado, ya no será elegible para Cardinal Care en Virginia, pero es posible que sea elegible para el programa Medicaid en el estado donde vive. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Cardinal Care, comuníquese con su [DSS local](#) o llame a [Cover Virginia](#) al **833-5CALLVA (TTY: 888-221-1590)**. Esta llamada es gratuita.

Los Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia están disponibles para brindarle ayuda si tiene alguna pregunta o inquietud. Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482** sin costo/sin cargo, o visítenos en Humana Healthy Horizons in Virginia.

Usted puede cambiar su plan de salud:

- Por causa justificada, en cualquier momento.
- Sin causa, en los siguientes en los siguientes momentos:
 - Por cualquier motivo durante los primeros 90 días de afiliación.
 - Por cualquier motivo, una vez al año durante el período de inscripción abierta.
- Si pierde la cobertura de Medicaid temporalmente y esto le hace perder su período de inscripción abierta.
- Tras la afiliación automática conforme al Título 42, sección 438.56(g), del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés), si la pérdida temporal de la elegibilidad para Medicaid.
- Si la pérdida de un proveedor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo provocara un cambio en los servicios importantes que recibe, como el empleo o los servicios residenciales. Por motivos de “causa justificada” determinados por el Departamento. Algunos ejemplos son la mala calidad del cuidado y la falta de acceso a proveedores, servicios y apoyo adecuados, incluida el cuidado especializado. Esto incluye la atención obstétrica (OB). Si está embarazada y su proveedor de OB no participa en Humana Healthy Horizons in Virginia, pero sí en el programa de pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) de Medicaid, puede solicitar obtener cobertura a través de Medicaid FFS hasta después del parto de su bebé.

- Cuando el Estado impone la sanción intermedia especificada en § 438.702(a)(4): suspensión de todas las afiliaciones nuevas, incluida la afiliación por defecto, después de la fecha en que el Secretario o el Estado notifique a la Organización de Cuidado Administrado (MCO, por sus siglas en inglés) la determinación de una violación de cualquier requisito conforme a las secciones 1903(m) o 1932 de la Ley 1.
- Si se muda fuera del área de servicio de Humana Healthy Horizons in Virginia.
- El plan no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que el afiliado solicita.
- El afiliado necesita que los servicios relacionados (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas) se realicen al mismo tiempo, y el proveedor de cuidado primario del afiliado u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado sometería al afiliado a un riesgo innecesario.
- En el caso de los afiliados que utilizan Servicios y Apoyos a Largo Plazo Administrados (MLTSS, por sus siglas en inglés), el afiliado tendría que cambiar su proveedor de apoyo residencial, institucional o laboral en función del cambio de estado de ese proveedor, de un proveedor dentro de la red a un proveedor fuera de la red con la MCO y, como resultado, experimentaría una interrupción en su residencia o empleo. Las personas embarazadas, en Medicaid o FAMIS MOMS, que se encuentran en el tercer trimestre del embarazo, pueden solicitar una exención por causa justificada para regresar temporalmente al pago por servicio si su proveedor de OB está afiliado en Medicaid FFS, pero no participa en ningún plan de salud. Para ser consideradas para la exención por causa justificada, las afiliadas embarazadas dentro del tercer trimestre del embarazo deben obtener una certificación de un médico o profesional de enfermería practicante (incluidas las Parteras Profesionales Certificadas y otras Profesionales de Enfermería Practicante), dentro del tercer trimestre, de que no hay diagnósticos presentes que puedan aumentar el riesgo de resultados adversos para la madre o el bebé. Después del final del embarazo, se requerirá que la afiliada se inscriba en una MCO en la medida en que la afiliada siga siendo elegible para Medicaid/FAMIS MOMS. Los afiliados en FAMIS no pueden ser eximidos por esta razón.
- Por otros motivos, entre otros, entre otros, la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos por el contrato, la falta de acceso a la afiliación disponible a un plan de Cuidado Médico Administrado FQHC, la afiliación en el plan D-SNP o la falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades de cuidado del afiliado.
- Tenga en cuenta: Los afiliados en Cuidado de Crianza Temporal o que estuvieron en Cuidado de Crianza Temporal y que reciben asistencia para la adopción se asignan automáticamente al plan de Especialidad en Cuidado de Crianza Temporal de Anthem, a menos que elijan no participar. Si usted en algún momento estuvo afiliado a Cuidado de Crianza Temporal o Asistencia para la Adopción, puede seleccionar un plan de salud diferente si opta por no participar, pero no tendrá acceso a los beneficios adicionales que ofrece el plan de Especialidad en Cuidado de Crianza Temporal.

Si solicita la cancelación de la afiliación, debe enviar su solicitud oralmente o por escrito llamando a la Línea de Ayuda para la Afiliación del Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care al **800-643-2273 (TTY: 800-817-6608)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 6:00 p.m. o visitar el sitio web en Virginiamangedcare.com. También puedes descargar la aplicación. Para obtener la aplicación, busca Virginia Cardinal Care en Google Play o App Store para obtener información sobre su período de inscripción abierta, o “causa justificada”, o para ayudarlo a elegir o cambiar su plan de salud. Los servicios de la Línea de Ayuda para la Afiliación en el Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care son gratuitos. A partir del 7/1/25, los afiliados de FAMIS deben comunicarse con la Línea de Ayuda de Cuidado Médico Administrado.

Paquete de Bienvenida

Debería haber recibido un Paquete de Bienvenida que incluye su Tarjeta de Identificación, información sobre el Directorio de Proveedores de Humana Healthy Horizons in Virginia y la Lista de Medicamentos Preferidos. Si no recibió su paquete de bienvenida, llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482** sin costo/sin cargo. También puede ver su Paquete de Bienvenida en es-www.humana.com/HealthyVirginia.

Tarjeta de Identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia

Debe mostrar su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia para obtener servicios o medicamentos recetados cubiertos por Humana Healthy Horizons in Virginia (vea el ejemplo de tarjeta de identificación a continuación) cuando vaya a su proveedor o farmacia. Si no ha recibido su tarjeta, o si esta se daña, se pierde o es robada, llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia de inmediato para obtener una nueva.



Servicios para Afiliados/Proveedores: **844-881-4482 (TTY: 711)**
Servicios de Transporte para Afiliados: 877-718-4215
Línea de Tríaje Clínico para Crisis de BH/Servicios de Tratamiento de Adicción y Recuperación (ARTS, por sus siglas en inglés), Línea de Enfermería: 888-445-8714
Programa Dental para Afiliados: 888-912-3456
Preguntas sobre Recetas de Farmacia: 844-918-0115
Visítenos en: es-www.humana.com/HealthyVirginia
Para comunicarse con Medicaid de Virginia, visite: dmas.virginia.gov
Para servicios para proveedores en línea, visite Availity.com
Envíe todas las reclamaciones por correo postal a:
Humana Medical
P.O. Box 14359
Lexington, KY 40512-4359



Servicios para Afiliados/Proveedores: **844-881-4482 (TTY: 711)**
Servicios de Transporte para Afiliados: 877-718-4215
Línea de Tríaje Clínico para Crisis de BH/Servicios de Tratamiento de Adicción y Recuperación (ARTS, por sus siglas en inglés), Línea de Enfermería: 888-445-8714
Programa Dental para Afiliados: 888-912-3456
Preguntas sobre Recetas de Farmacia: 844-912-0115
Visítenos en: es-www.humana.com/HealthyVirginia
Para comunicarse con Medicaid de Virginia, visite: dmas.virginia.gov
Para servicios para proveedores en línea, visite Availity.com
Envíe todas las reclamaciones por correo postal a:
Humana Medical
P.O. Box 14359
Lexington, KY 40512-4359

Es posible que tenga más de una tarjeta de seguro de salud. Además de su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia, también debe tener su tarjeta de identificación de Medicaid/FAMIS de Commonwealth of Virginia. Guarde esta tarjeta para acceder a los servicios cubiertos por el Departamento conforme a Medicaid. Si tiene Medicare y Medicaid, muestre su tarjeta de Medicare y su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia cuando reciba los servicios. Si tiene cobertura con una compañía de seguros privada (que no sea Medicaid), muestre su tarjeta de identificación de seguro privado y su Tarjeta de Identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia cuando reciba los servicios.

Directorio de Proveedores de Humana Healthy Horizons in Virginia

El directorio de proveedores enumera los proveedores y farmacias que participan en la red de proveedores contratados de Humana Healthy Horizons in Virginia. También incluye información sobre las adaptaciones que cada proveedor tiene para los afiliados con discapacidades o que no hablan inglés. El Directorio de Proveedores está disponible en es-www.humana.com/HealthyVirginia.

Otra información importante como:

- Dirección
- Números de teléfono
- Especialidad y otras cualificaciones

Si hay alguna información que no está incluida, como la residencia del proveedor o la escuela de medicina a la que asistió, comuníquese con el consultorio del proveedor para preguntar.

Lista de Medicamentos Preferidos

Esta lista le indica qué medicamentos recetados están cubiertos por Humana Healthy Horizons in Virginia y el Departamento. También le informa si existen normas o restricciones sobre los medicamentos, como un límite en la cantidad que puede obtener (*consulte la Sección 6, Sus Medicamentos Recetados*). Llame a los Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia para averiguar si sus medicamentos están en la lista o consulte en línea en es-www.humana.com/healthyVirginia. Humana Healthy Horizons in Virginia también puede enviarle por correo una copia impresa si lo solicita.

Otro Seguro

Si tiene más de un plan de seguro de salud, Medicaid paga los servicios después de que sus otros planes de seguro le hayan pagado a su proveedor. Esto significa que si tiene otro seguro, tiene un accidente automovilístico o si se lesionó en el trabajo, entonces su otro seguro o compensación para trabajadores debe pagar sus servicios primero. Infórmese a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia si tiene otro seguro para que Humana Healthy Horizons in Virginia pueda coordinar sus beneficios.

Si usted recibe o es elegible para Medicare y tiene preguntas sobre cómo Medicare y Medicaid trabajan juntos, el Programa de Asesoramiento y Asistencia de Seguros de Virginia (VICAP, por sus siglas en inglés) brinda asesoramiento gratuito y confidencial sobre seguros de salud a las personas que tienen Medicare. Llame a **800-552-3402 (TTY: 711)**. Esta llamada es gratuita.

3. Proveedores y Acceso al Cuidado

Acceso al Cuidado

Tan pronto como reciba su Tarjeta de Identificación, incluso si no está enfermo, llame y programe una cita con su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) para una consulta de bienestar. Su PCP buscará cualquier problema que pueda tener debido a su edad, peso y hábitos. Su PCP también encontrará maneras de estar más saludable. Los niños también deben consultar a su PCP para chequeos, vacunas y pruebas de detección lo antes posible. Para los chequeos, las vacunas

y las pruebas de detección, intente llamar al PCP de su hijo con dos o tres semanas de anticipación para solicitar una cita. Para obtener información sobre los requisitos de autorización de servicio para servicios de salud física, puede llamar a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este, los 7 días de la semana, o a su coordinador de cuidado de la salud, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del este.

Puede solicitar los planes de incentivos de su médico. Consulte la Sección 5, Sus Beneficios, para conocer los servicios específicos que requieren autorización de servicio.

Red de Proveedores de Humana Healthy Horizons in Virginia

Utilizamos el término “proveedores” para referirnos a médicos, hospitales, farmacias y otros servicios de cuidado de la salud que prestan los servicios que usted necesita. Todos los proveedores con los que contratamos se denominan nuestra “red de proveedores”.

Nos referimos a los proveedores como “dentro de la red” cuando Humana Healthy Horizons in Virginia los contrata para prestar servicios a nuestros afiliados, y “fuera de la red” si Humana Healthy Horizons in Virginia no tiene contrato con ellos. Es importante que los proveedores que elija acepten miembros de Cardinal Care y participen en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia (son “proveedores dentro de la red”). La red de Humana Healthy Horizons en Virginia incluye acceso al cuidado las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Humana Healthy Horizons in Virginia le ofrece una selección de proveedores que se encuentran cerca de usted. Si vive en un área urbana, no debería tener que viajar más de 30 millas o 45 minutos para recibir los servicios. Si vive en un área rural, no debería tener que viajar más de 60 millas o 75 minutos para recibir los servicios. Para encontrar proveedores, como PCP, especialistas y hospitales, puede hacer lo siguiente:

- Busque proveedores en el Directorio de Proveedores (consulte la Sección 2, Descripción General del Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care).
- Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482** o visítenos en es-www.humana.com/HealthyVirginia.

No necesita un referido ni una autorización de servicio para obtener:

- Cuidado de su PCP.
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios de cuidado de la salud de rutina para la mujer, como exámenes de mamas, mamografías de detección, pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, siempre que los obtenga de un proveedor de la red.
- Servicios de emergencia o urgencia.
- Servicios dentales rutinarios.
- Servicios de proveedores de salud indígenas, si es elegible.
- Otros servicios para afiliados con necesidades especiales de cuidado de la salud, según lo determine Humana Healthy Horizons in Virginia.

Consulte a continuación para obtener más información sobre cuándo un proveedor abandona la red y los horarios en los que puede recibir atención de proveedores fuera de la red.

Médico de cuidado primario (PCP)

Su PCP es un médico o profesional de enfermería practicante que le ayuda a estar y mantenerse saludable. Su PCP proveerá y coordinará sus servicios de cuidado de la salud. Debería consultar a su PCP:

- Para exámenes físicos y chequeos de rutina.
- Para servicios de cuidado preventivo.
- Cuando tenga preguntas o inquietudes sobre su salud.
- Cuando no se sienta bien y necesite ayuda médica.

Para ayudar a su PCP a conocerlo y a conocer su historial médico, debe hacer que envíen el expediente médico anterior al consultorio de su PCP. Los Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in o su coordinador de cuidado de la salud pueden ayudar.

Cómo Elegir su PCP

Usted tiene derecho a elegir un PCP que esté en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia. Revise su Directorio de Proveedores para encontrar un PCP en su comunidad que pueda satisfacer mejor sus necesidades de cuidado de la salud. También puede llamar a los Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud para obtener ayuda. Si no elige un PCP antes del día 25 del mes anterior al inicio de su cobertura médica, Humana Healthy Horizons in Virginia le asignará un PCP. Humana Healthy Horizons in Virginia le notificará por escrito sobre su PCP asignado.

Puede elegir entre varios tipos de proveedores de red para su PCP. Algunos tipos de PCP incluyen:

- Médico de familia (también llamado profesional médico general): atiende a niños y adultos.
- Ginecólogo (ginecólogo): atiende a mujeres.
- Médico especializado en medicina interna (también llamado internista): atiende a adultos.
- Profesional de Enfermería Practicante (NP, por sus siglas en inglés): atiende a niños y adultos.
- Obstetra (OB): atiende a mujeres embarazadas.
- Pediatra: atiende a niños.

Si ya tiene un PCP que no está en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, puede continuar acudiendo a este hasta 60 días después de afiliarse en Humana Healthy Horizons in Virginia. En el caso de las personas embarazadas o con necesidades sociales o de salud importantes, pueden seguir acudiendo a su PCP hasta 60 días después de afiliarse. Si no elige un PCP en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia después del período de 30 o 60 días, Humana Healthy Horizons in Virginia le asignará un PCP. Si tiene un PCP asignado de Medicare, no tiene que elegir un PCP en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia. Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud para que le ayuden a seleccionar su PCP y coordinar su cuidado. Si lo prefiere, puede elegir un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted.

Cómo Cambiar su PCP

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia para elegir otro PCP dentro de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia.

Especialistas

Si necesita cuidados que su PCP no puede proporcionarle, Humana Healthy Horizons in Virginia o su PCP pueden referirle a un especialista. No necesita un referido para un especialista de la red. Un especialista es un proveedor que tiene capacitación adicional sobre servicios en un área específica de la medicina, como un cirujano. El cuidado que recibe de un especialista se denomina cuidado especializado. Si necesita cuidado especializado continuo, es posible que su PCP pueda referirle para una cantidad específica de consultas o un período de tiempo (un “referido permanente”).

Proveedores Ubicados Fuera del Estado

El cuidado que puede recibir de proveedores fuera del estado se limita a:

- Servicios necesarios de emergencia, crisis o para mantener la estabilización.
- Casos especiales en los que es práctica común que quienes viven en su localidad utilicen recursos médicos en otro estado.
- Servicios necesarios por razones médicas y requeridos que no están disponibles dentro de la red y dentro del estado de Virginia.
- Períodos de transición (hasta que pueda obtener servicios oportunos de un proveedor de la red en el estado).
- Ambulancias externas al estado para traslados de un centro a otro.

Es posible que Humana Healthy Horizons in Virginia deba autorizarle para ver a un proveedor que esté fuera del estado. Humana Healthy Horizons in Virginia no cubre ningún servicio de cuidado de la salud fuera de los EE. UU.

Cuando un Proveedor Abandona la Red

Si su PCP abandona la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, Humana Healthy Horizons in Virginia se lo informará y le ayudará a encontrar un nuevo PCP. Si uno de sus otros proveedores abandona la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o con su coordinador de cuidado de la salud para que le ayuden a encontrar un nuevo proveedor y coordinar su cuidado. Tiene el derecho a:

- Pedir que no se interrumpa el tratamiento activo necesario por razones médicas que reciba, y Humana Healthy Horizons in Virginia trabajará con usted para garantizar que continúe.
- Obtener ayuda para seleccionar un nuevo proveedor acreditado.
- Presentar una queja formal (*consulte la Sección 8, Apelaciones y Quejas*) o solicitar un nuevo proveedor si considera que Humana Healthy Horizons in Virginia no ha reemplazado a su proveedor anterior por un proveedor acreditado o que su cuidado no está siendo coordinado adecuadamente.

Cómo Recibir Cuidado fuera de la Red de Humana Healthy Horizons in Virginia

Puede obtener el cuidado que necesita de un proveedor fuera de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Si Humana Healthy Horizons en Virginia no tiene un proveedor de la red que le brinde el cuidado que necesita.

- Si un especialista que necesita no se encuentra lo suficientemente cerca de usted (dentro de un rango de 30 millas en áreas urbanas o 60 millas en áreas rurales).
- Si un proveedor no le proporciona el cuidado que necesita debido a objeciones morales o religiosas.
- Si Humana Healthy Horizons in Virginia aprueba a un proveedor fuera de la red.
- Si usted se encuentra en un centro de enfermería cuando se afilia en Humana Healthy Horizons in Virginia, y el centro de enfermería está fuera de la red.
- Si recibe cuidado médico en casos de emergencia o servicios de planificación familiar de un proveedor o centro que está fuera de la red, para garantizar el acceso oportuno a los servicios cubiertos. Puede recibir tratamiento de emergencia y servicios de planificación familiar de cualquier proveedor, incluso si el proveedor no está en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia. Este cuidado es gratuito.
- Si necesita 2 procedimientos separados que no están cubiertos dentro de la red de Humana y que le causarán riesgo si se realizan en momentos diferentes.

Si anteriormente estaba afiliado en el programa Medicaid de Virginia, pero es nuevo en Humana Healthy Horizons in Virginia, también tiene derecho a consultar a sus proveedores anteriores y acceder a medicamentos recetados u otros suministros médicos necesarios hasta por 60 días si anteriormente estaba afiliado en el programa Medicaid de Virginia, pero es nuevo en Humana Healthy Horizons in Virginia. Después de 60 días, deberá consultar a proveedores dentro de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, a menos que Humana Healthy Horizons in Virginia le extienda este plazo. Puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud, si tiene uno, para que le ayuden a encontrar un proveedor de la red (*consulte la Sección 4, Coordinación y Administración de Cuidados para obtener más información sobre su coordinador de cuidado de la salud*).

Opciones para Afiliados de Centros de Enfermería

Si usted se encuentra en un centro de enfermería en el momento en que se afilia en Humana Healthy Horizons in Virginia, puede optar por:

- Permanecer en el centro mientras siga siendo elegible para recibir cuidado en un centro de enfermería.
- Trasladarse a otro centro de enfermería.
- Recibir servicios en su hogar u otros entornos comunitarios.

Cómo Programar Citas con los Proveedores

Llame al consultorio de su proveedor para programar una cita. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia. Si necesita que lo trasladen para ir a su cita, llame a la línea de reserva de transporte de Humana Healthy Horizons in Virginia. Si llama fuera del horario de atención, deje un mensaje explicando cómo comunicarse con usted. Su PCP u otro proveedor le devolverá la llamada lo más rápido posible. Si tiene dificultades para programar una cita con un proveedor, comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia. Recuerde informar a Humana Healthy Horizons in Virginia cuando planee estar fuera de la ciudad para que Humana Healthy Horizons in Virginia pueda ayudarle a organizar sus servicios.

Puntualidad en las Citas

Requerimos que su proveedor programe citas de rutina para el servicio de cuidado primario dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Estas citas no incluyen exámenes físicos rutinarios, servicios especializados de rutina (como dermatología, por ejemplo) ni visitas programadas regularmente para controlar una afección crónica que no requiere consultas cada 30 días.

Si está embarazada, las citas de cuidado prenatal deben estar disponibles entre los 3 días hábiles y los siete días calendario posteriores a su solicitud, según la etapa y el riesgo del embarazo. Recuerde informar a Humana Healthy Horizons in Virginia cuando planee estar fuera de la ciudad para que Humana Healthy Horizons in Virginia pueda ayudarle a organizar sus servicios.

Telesalud

La telesalud le permite obtener cuidado de su proveedor sin una consulta médica en persona. La telesalud generalmente se realiza en línea con acceso a Internet en su computadora, tableta o teléfono inteligente. A veces se puede hacer por teléfono. Si bien la telesalud no es apropiada para todas las afecciones o situaciones, a menudo puede usar la telesalud para:

- Hablar con su proveedor por teléfono o por videollamada.
- Enviar y recibir mensajes electrónicos con su proveedor.
- Participar en el monitoreo remoto para que su proveedor pueda hacer un seguimiento de cómo le está yendo en casa.
- Recibir cuidado de la salud y de la salud del comportamiento necesarios por razones médicas.

Para programar una cita de telesalud, comuníquese con su proveedor para ver qué servicios brindan a través de la telesalud.

Obtener Cuidado desde el Lugar Correcto Cuando lo Necesita Urgentemente

Es importante elegir el lugar adecuado para recibir cuidado de la salud, en función de sus necesidades médicas, especialmente cuando necesita cuidado urgente o inesperado. A continuación, encontrará una guía que le ayudará a decidir si su equipo de cuidado habitual, como su PCP, puede ayudarle o si debe acudir a un centro de cuidado de urgencia o a la sala de emergencias. Si no está seguro de qué tipo de cuidado necesita, llame a su PCP o a la Línea de Triaje Clínico de Humana Healthy Horizons in Virginia al **888-445-8714 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esta llamada es gratuita. El número gratuito es contestado en vivo. El agente experimentado lo guiará hacia el apoyo adecuado según su necesidad informada y lo conectará con un profesional de enfermería registrado sobre sus preguntas de cuidado de la salud. Recuerde que si necesita ayuda médica inmediata de inmediato, llame al **911**.

Tipo de Cuidado	Cómo Obtener Cuidado Médico	Ejemplos de Cuándo Recibir este Tipo de Cuidado	¿Necesita un Referido?
<p>Los PCP pueden brindarle atención cuando se enferma o lesiona y cuidado preventivo que lo mantiene saludable</p>	<p>Comuníquese con el consultorio de su PCP o con Humana Healthy Horizons in Virginia para programar una cita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad/lesión leve • Influenza/fiebre • Vómitos/diarrhea • Dolor de garganta, dolor de oídos o infección ocular • Esguinces/torceduras • Posibles fracturas 	No
<p>El cuidado de urgencia es el cuidado que recibe por una enfermedad o lesión que necesita cuidado médico rápidamente y podría convertirse en una emergencia.</p>	<p>Consulte el Directorio de Proveedores en es-www.humana.com para encontrar una clínica de cuidado de urgencia</p>	<p>El cuidado de urgencia puede manejar cosas similares a las de su PCP, pero está disponible cuando otros consultorios no están disponibles</p>	<p>No, pero asegúrese de ir a una clínica de cuidado de urgencia que esté en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia si puede.</p>
<p>El cuidado médico en casos de emergencia (o cuidado para una afección médica de emergencia) es el cuidado que recibe cuando una enfermedad o lesión es tan grave que su salud, funciones corporales, órganos o partes del cuerpo (o, según corresponda, la de su bebé por nacer) pueden estar en peligro si no recibe cuidado médico de inmediato.</p>	<p>Llame al 911 y vaya al hospital más cercano. Usted tiene derecho a recibir cuidado médico en casos de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cualquier hospital u otro entorno, incluso si se encuentra en otra ciudad o estado. Humana Healthy Horizons in Virginia brindará cuidado de seguimiento después de la emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del conocimiento • Dificultad para respirar • Lesión grave en la cabeza, el cuello o la espalda • Dolor/presión en el pecho • Dolores de cabeza intensos y repentinos • Dificultad para hablar, entumecimiento en la cara, el brazo o la pierna • Hemorragia severa • Quemaduras graves • Espasmos/convulsiones • Huesos fracturados • Miedo de lastimarse a sí mismo o a otra persona (“emergencia de salud del comportamiento”) • Agresión sexual 	<p>No. Puede recibir cuidado médico en casos de emergencia de proveedores de la red o de proveedores fuera de la red. No necesita un referido ni una autorización de servicio.</p>

Humana Healthy Horizons in Virginia no denegará el pago por el tratamiento obtenido por los siguientes motivos:

- Usted tuvo una afección médica o de salud del comportamiento de emergencia, incluidos los casos en los que la ausencia de cuidado médico inmediato no habría tenido los resultados especificados en la definición de “afección médica de emergencia”.
- Un representante de Humana Healthy Horizons in Virginia le indica al afiliado que busque servicios de emergencia.

Cómo obtener cuidado fuera del horario normal

Si necesita cuidado médico que no sea de emergencia fuera del horario de atención normal, llame a la Línea de Triaje Clínico al **888-445-8714 (TTY: 711)**. Un profesional de enfermería o de la salud del comportamiento puede:

- Responder preguntas médicas y darle consejos de forma gratuita.
- Ayudarle a decidir si debe consultar a un proveedor de inmediato.
- Ayudarle con las afecciones médicas.

Si se comunicó con la Línea de Triaje Clínico, un coordinador de cuidado de la salud lo llamará para asegurarse de que haya recibido la atención necesaria y evaluará sus necesidades actuales, incluida la posibilidad de beneficiarse de la coordinación de cuidado y/o el apoyo social.

Transporte hacia el Cuidado Médico

Transporte Médico que no es de Emergencia

Si necesita transporte para recibir beneficios cubiertos, como servicios médicos, del comportamiento, dentales, de la visión y de farmacia, llame a la línea de reservas de transporte de Humana Healthy Horizons in Virginia al **877-718-4215 (TTY: 711)**. Humana Healthy Horizons in Virginia cubre el transporte que no sea de emergencia para los servicios cubiertos. Si tiene dificultades para programar una cita, llame a los Servicios de Asistencia para Transporte/Humana Healthy Horizons in Virginia Transportation Where's My Ride o a su coordinador de cuidado de la salud. Los arreglos de transporte rutinarios deben solicitarse al menos tres (3) días hábiles antes de la fecha de la cita. Si tiene su propio transporte hacia su cita, es posible que se le pague a su conductor según la tarifa establecida por milla (se aplican límites). Los afiliados, familiares, amigos y cuidadores son elegibles para el reembolso de millas a través del plan de salud. Debe llamar al número de teléfono de transporte del plan antes de su cita para ser elegible para el reembolso.

Los niños de FAMIS son elegibles para el transporte médico que no sea de emergencia.

Si necesita transporte hacia los servicios de exención por discapacidad del desarrollo, comuníquese con el contratista de los Servicios de Exención por Discapacidad del Desarrollo de Cardinal Care al **866-386-8331 (TTY: 866-288-3133)** o visite transportation.dmas.virginia.gov/. Si tiene dificultades para conseguir transporte a sus servicios de exención por discapacidad del desarrollo, llame a Where's My Ride al **866-246-9979** o a su administrador de casos de exención por discapacidad del desarrollo.

Transporte Médico de Emergencia

Si tiene una afección médica de emergencia y necesita transporte al hospital, llame al **911** para solicitar una ambulancia. Humana Healthy Horizons in Virginia cubrirá una ambulancia si la necesita.

4. Coordinación y Administración del Cuidado

Coordinación del Cuidado de la Salud

Todos los afiliados pueden obtener ayuda para encontrar el cuidado de la salud o los recursos comunitarios adecuados llamando a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia. También puede llamar a la Línea de Triaje Clínico al **888-445-8714 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los siete días de la semana para hablar con un profesional de enfermería o de la salud del comportamiento con licencia.

¿Qué es la Administración del Cuidado?

Si tiene necesidades significativas de cuidado de salud física y/o del comportamiento, recibirá administración de cuidados médicos. La coordinación del cuidado ayuda a mejorar la coordinación entre sus diferentes proveedores y los servicios que recibe. Si es elegible para la administración del cuidado, Humana Healthy Horizons in Virginia le asignará un coordinador de cuidado de la salud. Su coordinador de cuidado de la salud es alguien de Humana Healthy Horizons in Virginia con experiencia en cuidado de la salud especial que trabaja en estrecha colaboración con usted, su PCP y proveedores tratantes, familiares y otras personas en su vida para comprender y respaldar sus necesidades y objetivos.

Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo

Ofrecemos servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo para afiliados si experimentan múltiples hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo brinda apoyo a los afiliados que tienen necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales o sociales complejas, que tienen los factores de riesgo más altos, tales como varias afecciones, o toman varios medicamentos y, a menudo, tienen los costos más elevados. Para obtener información adicional sobre el Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo, se puede autorreferir o darse de baja en el Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo, puede comunicarse con nuestro departamento de Coordinación del Cuidado de la Salud al **844-881-4482 (TTY: 711)**. Las intervenciones requeridas son más intensivas. Un equipo de proveedores de cuidado de la salud, trabajadores sociales y aliados de servicios comunitarios están disponibles para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades y se hagan todos los esfuerzos para mejorar y optimizar su salud y bienestar general. El Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud es opcional.

Cómo Conseguir un Coordinador de Cuidado de la Salud

Durante los primeros tres meses después de su afiliación, Humana Healthy Horizons in Virginia se comunicará con usted o con alguien de su confianza (su “representante autorizado”) para que se realice una prueba de detección. Durante la Prueba de Detección Médica, se le pedirá que

responda algunas preguntas sobre sus necesidades de salud (como el cuidado médico), su salud del comportamiento (como salud mental y uso de sustancias) y necesidades sociales (como vivienda, alimentación y transporte). La prueba de detección incluye preguntas sobre sus afecciones médicas, su capacidad para hacer las cosas cotidianas y sus condiciones de vida. Sus respuestas ayudarán a Humana Healthy Horizons in Virginia a comprender sus necesidades y decidir si le asignan un coordinador de cuidado de la salud. Si no tiene asignado un coordinador de cuidado de la salud, puede solicitar a Humana Healthy Horizons in Virginia que considere asignarle uno si necesita ayuda para obtener cuidado ahora o en el futuro.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con la prueba de detección, comuníquese con Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)**. Esta llamada es gratuita.

Cómo Puede Ayudarle Su Coordinador de Cuidado de la Salud

Su coordinador de cuidado de la salud es alguien de Humana Healthy Horizons in Virginia con experiencia especial en cuidado de la salud que puede ayudarle a manejar sus necesidades sociales y de salud. Su coordinador de cuidado de la salud puede hacer lo siguiente:

- Evaluar sus necesidades sociales y de salud.
- Responder preguntas sobre sus beneficios, como servicios de salud física, servicios para la salud del comportamiento y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) (*consulte la Sección 5, Sus Beneficios*).
- Enseñarle sobre las afecciones de salud que puede estar experimentando y brindarle apoyo para el bienestar (sueño seguro, control de peso).
- Ayudarle a conectarse con recursos comunitarios (por ejemplo, programas que pueden apoyar sus necesidades de vivienda y alimentos, como el Programa para Mujeres, Bebés y Niños [WIC, por sus siglas en inglés]).
- Apoyarle en la toma de decisiones informadas sobre su cuidado y lo que prefiere.
- Ayudarle a programar citas cuando sea necesario y encontrar proveedores disponibles en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, y a referir a otros proveedores, según sea necesario.
- Ayudarle a conseguir transporte para ir a sus citas (*consulte la Sección 3, Proveedores y Acceso al Cuidado*).
- Asegurarse de que obtenga sus medicamentos recetados y ayudarle si siente efectos secundarios.
- Compartir los resultados de sus pruebas y otra información de cuidado de la salud con sus proveedores para que su equipo de cuidado conozca su estado de salud.
- Ayudarle a trasladarse de un entorno de cuidado de la salud (como un hospital o centro de enfermería a su hogar u otro centro).
- Asegurarse de que se satisfagan sus necesidades una vez que salga de un hospital o centro de enfermería y de manera continua.

Cómo Comunicarse con Su Coordinador de Cuidado de la Salud

Los servicios de interpretación gratuitos están disponibles en todos los idiomas para las personas que no hablan inglés.

Método de Contacto	Información de Contacto
Llame al	844-88-4482 TTY: 711 Información sobre el uso de tecnologías alternativas Días/horario de atención
Fax	888-241-3745
Correo electrónico	VAMCDCareManagement@humana.com
Sitio Web	www.dmas.virginia.gov/for-providers/cardinal-care/cardinal-care-managed-care/

Su coordinador de cuidado de la salud se comunicará con usted periódicamente y podrá ayudarle con cualquier pregunta o inquietud que pueda tener. Tiene derecho a pedirle a su coordinador de cuidado de la salud que se comunique con usted con mayor o menor frecuencia en cualquier momento. Usted decide cómo desea que su coordinador de cuidado de la salud se comunique con usted (por teléfono, videoconferencia o consultarla en persona). Si se reúne con su coordinador de cuidado de la salud en persona, puede sugerir la hora y el lugar. Le recomendamos que trabaje con su coordinador de cuidado de la salud y que tenga una comunicación abierta con él. Si desea cambiar de coordinador de cuidado de la salud en cualquier momento, llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482**. **TTY: 711**.

Evaluación de Riesgos para la Salud

Después de que Humana Healthy Horizons in Virginia realice la prueba de detección y le asigne un coordinador de cuidado de la salud, Humana Healthy Horizons in Virginia se comunicará con usted para que se realice una Evaluación de Riesgos para la Salud más detallada. Durante la Evaluación de Riesgos para la Salud, su coordinador de cuidado de la salud u otro profesional de atención médica le hará más preguntas sobre su salud física, salud del comportamiento, necesidades sociales, y sus objetivos y preferencias. La Evaluación de Riesgos para la Salud ayuda a su coordinador de cuidado de la salud a comprender sus necesidades y a brindarle el cuidado adecuado. Puede optar por realizar la Evaluación de Riesgos para la Salud en persona, por teléfono o por videoconferencia. Con el tiempo, su coordinador de cuidado de la salud se comunicará con usted para repetir las preguntas de la Evaluación de Riesgos para la Salud a fin de averiguar si sus necesidades han cambiado.

Su Plan de Cuidado de la Salud

Según su Evaluación de Riesgos para la Salud, su coordinador de cuidado de la salud trabajará con usted para desarrollar su plan de cuidado personalizado. Su Plan de Cuidado de la Salud incluirá el cuidado de la salud, los servicios sociales y otros apoyos que recibirá, y explica cómo los recibirá, con qué frecuencia y por qué proveedor. Su coordinador de cuidado de la salud actualizará su Plan de Cuidado de la Salud una vez al año. Su coordinador de cuidado de la salud puede hacer cambios con más de una frecuencia de una vez al año si sus necesidades cambian. Es importante mantener actualizado su Plan de Cuidado de la Salud.

Su Equipo de Cuidado

Su equipo de cuidado incluye a sus proveedores, profesionales de enfermería, consejeros u otros profesionales de la salud. Usted y los miembros de su familia o cuidadores son miembros importantes de su equipo de cuidado. Su coordinador de cuidado de la salud puede organizar una reunión con su equipo de cuidado según sus necesidades, o usted puede solicitar una reunión con su equipo de cuidado. Usted tiene la opción de participar o no en las reuniones del equipo de cuidado. La comunicación entre los miembros de su equipo de cuidado ayuda a garantizar que se satisfagan sus necesidades.

Coordinación con Medicare u Otros Planes de Salud

Si tiene Medicaid y Medicare, Humana Healthy Horizons in Virginia es responsable de coordinar sus beneficios de Cardinal Care con su plan de salud de Medicare y cualquier otro plan de salud que tenga. Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud si tiene preguntas sobre cómo funcionan juntos los diferentes planes de salud y asegurarse de que sus servicios se paguen correctamente.

Transición del Cuidado entre Planes de Salud

Si cambia de plan de salud de Medicaid, como su nuevo plan de salud, Humana Healthy Horizons in Virginia, es responsable de coordinar sus beneficios de Cardinal Care con su plan de salud anterior. El plan de salud de Medicaid anterior es responsable de transferir las autorizaciones de servicio y otra información pertinente a su nuevo plan de salud, Humana Healthy Horizons in Virginia, para garantizar la continuidad del cuidado y los servicios. Para obtener más información y detalles sobre su transición específica, llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud si tiene preguntas sobre cómo sus planes de salud nuevos y anteriores funcionan juntos y cómo asegurarse de que sus servicios estén transitados.

Servicios Adicionales de Administración de Cuidado de la Salud

Es posible que pueda obtener servicios adicionales de administración del cuidado si:

- Está en cuidado de crianza o estuvo en cuidado de crianza.
- Está embarazada y/o tiene un mayor riesgo de complicaciones durante y después del embarazo.
- Recibe servicios en su hogar o en la comunidad, tales como servicios de salud en el hogar, cuidado personal o servicios de relevo.
- Tiene un trastorno por abuso de sustancias.
- Usa un respirador artificial.
- No tiene hogar.

Si necesita un coordinador de cuidado de la salud, comuníquese con Servicios para Afiliados al **844-881-4482** para obtener asistencia.

5. Sus Beneficios

Descripción General de los Beneficios Cubiertos

Los beneficios cubiertos son servicios prestados por Humana Healthy Horizons in Virginia, el Departamento o su contratista. Para obtener beneficios cubiertos, el servicio debe ser necesario por razones médicas. Un servicio necesario por razones médicas es aquel que necesita para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. Su proveedor de cuidado de la salud le proporcionará a Humana Healthy Horizons in Virginia su expediente médico y otra información para demostrar que el servicio es necesario por razones médicas.

También puede acceder a la lista completa de beneficios cubiertos en: es-www.humana.com/HealthyVirginia. Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al 844-881-4482 (TTY: 711) o a su coordinador de cuidado de la salud, si tiene uno, para obtener más información sobre sus servicios y cómo obtenerlos.

Por lo general, debe recibir servicios de un proveedor que participe en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia. En algunos casos, es posible que necesite obtener la aprobación (“autorización de servicio”) de Humana Healthy Horizons in Virginia o de su PCP antes de recibir un servicio. Los servicios pueden requerir autorización previa. Para obtener más información, puede visitar es-www.humana.com, llamar a Servicios para Afiliados al 844-881-4482 o comunicarse con su proveedor.

Consulte la Sección 3, *Proveedores y Acceso al Cuidado*, para obtener más información sobre qué hacer si necesita servicios de un proveedor fuera de la red. Consulte la Sección 7, *Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos*, para obtener más información si un servicio que necesita requiere aprobación.

Servicios excluidos

Los servicios que se enumeran a continuación están “excluidos” o están cubiertos por Medicaid o el Plan Estatal CHIP, pero no por Humana Healthy Horizons. Estos servicios son administrados directamente por el DMAS o la persona que este designe, sobre la base de una tarifa por servicio.

Servicio Excluido	Responsabilidad de Humana Healthy Horizons (alcance de la cobertura)
Los siguientes servicios forman parte de los Servicios de Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care	
Instalaciones y enfermeras de Christian Science Sanatoria	Los afiliados serán excluidos de la participación en el cuidado médico administrado cuando sean admitidos en un sanatorio de una clínica Christian Science Sanatoria.
Administración comunitaria de casos de discapacidad intelectual	Humana Healthy Horizons proporciona información y referencias, según corresponda, para ayudar a los afiliados a acceder a estos servicios a través de la junta local de servicios comunitarios del afiliado.

Servicio Excluido	Responsabilidad de Humana Healthy Horizons (alcance de la cobertura)
Coordinación de apoyo para personas con discapacidades del desarrollo	Humana Healthy Horizons proporciona información y referencias, según corresponda, para ayudar a los afiliados a acceder a estos servicios a través de la junta local de servicios comunitarios del afiliado.
Servicios de exención por discapacidad del desarrollo, administración de casos específicos de discapacidad del desarrollo y transporte a los servicios de exención	No corresponde
Centro de tratamiento residencial psiquiátrico para niños menores de 21 años	No corresponde
Servicios dentales de rutina para adultos y niños	Limitado (consulte la sección de servicios dentales más arriba). Todos los Afiliados que necesiten cuidado dental deben ser remitidos al Administrador de Beneficios Dentales del DMAS.
Servicios prestados a través de tipos de proveedores de Tribal Clinic	Cubierto conforme al cargo por servicio de Medicaid.
Colocaciones en hospitales geriátricos estatales	Las personas en los centros geriátricos estatales de Piedmont, Hiram Davis y Hancock están excluidas de la participación en el cuidado médico administrado.
Hogar terapéutico grupal para niños y adolescentes menores de 21 años	No corresponde
Los siguientes servicios están incluidos como parte de los servicios para niños de FAMIS	
Servicios basados en la Agencia Local de Educación (LEA, por sus siglas en inglés)	Las LEA están cubiertas sobre la base de un pago por servicio. Humana Healthy Horizons no denegará servicios o terapias necesarios por razones médicas en el entorno ambulatorio, en el hogar o en la escuela basándose en el hecho de que el niño también recibe servicios basados en la LEA.
Los siguientes servicios forman parte de los servicios LTSS	
Centro de cuidados intermedios/ personas con discapacidad intelectual (ICF/IID, por sus siglas en inglés)	Los afiliados que reciban servicios en un ICF-ID serán excluidos de la participación en MLTSS.
Programa de servicios de cuidado integral para personas mayores (PACE, por sus siglas en inglés)	Los afiliados de PACE quedarán excluidos de la participación en el cuidado médico administrado o tendrán derecho a hacer la transición del programa de cuidado médico administrado a PACE, incluso fuera de su período de inscripción abierta anual.

Servicios Excluidos

Humana Healthy Horizons no pagará por los servicios o suministros recibidos que no estén cubiertos por Medicaid:

Servicios Excluidos		Responsabilidad de Humana Healthy Horizons (alcance de la cobertura)
Los siguientes servicios están excluidos como parte de los servicios de cuidado médico administrado de Cardinal Care		
Suicidio asistido		Humana Healthy Horizons no cubre servicios relacionados con suicidio, eutanasia, homicidios por piedad o cualquier acción que pueda asegurar, financiar, causar, obligar o afirmar/defender un derecho legal a dichos servicios.
Servicios cosméticos		La cirugía estética no está cubierta cuando se proporciona únicamente con el propósito de mejorar la apariencia. La exclusión de la cirugía estética no se aplica a las deformidades congénitas ni a las deformidades ni a las deformidades debidas a lesiones recientes. Cuando la cirugía también restaura o mejora una función fisiológica, no se considera cirugía estética.
Procedimientos experimentales y de investigación		En el caso de los afiliados menores de 21 años, los ensayos clínicos no siempre se consideran experimentales o de investigación y deben evaluarse caso por caso, incluso utilizando los criterios de la EPSDT, según corresponda.
Tratamientos para la infertilidad		Los servicios para tratar la infertilidad o los servicios para promover la fertilidad no están cubiertos.
Los siguientes servicios están excluidos como parte de los servicios para niños de FAMIS		
Servicios cosméticos		Se excluyen los servicios cosméticos, excepto para corregir deformidades resultantes de enfermedades, traumatismos o anomalías congénitas, que causen deterioro funcional, o completar un tratamiento terapéutico como resultado de dicha deformidad.
Servicios solicitados por la corte		Se excluyen los servicios solicitados por la corte, a menos que el servicio sea necesario por razones médicas y esté cubierto por FAMIS.
Servicios de EPSDT, incluidos los ensayos clínicos de EPSDT		No corresponde
Tratamientos de la infertilidad		Los servicios para tratar la infertilidad o los servicios para promover la fertilidad no están cubiertos.
Servicios de tratamiento residencial psiquiátrico		No corresponde
Órdenes de detención temporal (TDO, por sus siglas en inglés)		Humana Healthy Horizons no cubrirá el tratamiento psiquiátrico para pacientes internados como resultado de una TDO fuera de las pautas de cobertura descritas en el acuerdo de servicios de cuidado médico administrado de Cardinal Care para servicios para la salud del comportamiento para pacientes internados.

Beneficios para Todos los Afiliados

Servicios de Salud Física

Humana Healthy Horizons in Virginia y el Departamento cubren los servicios de salud física (incluidos los servicios dentales y de la vista) para los afiliados de Cardinal Care:

- Cuidado Diurno de la Salud para Adultos
- Pruebas de detección y servicios para el cáncer (pruebas de detección de cáncer colorrectal, mamografías, pruebas de Papanicolaou, antígeno prostático específico y exámenes rectales digitales, cirugía reconstructiva de mama)
- Servicios de administración y coordinación de cuidados (*consulte la Sección 4, Coordinación y Administración del Cuidado*)
- Servicios clínicos
- Ensayos clínicos (costos rutinarios del paciente relacionados con la participación en un ensayo calificado)
- Servicios ordenados por la corte, órdenes de custodia de emergencia (ECO, por sus siglas en inglés) y órdenes de detención temporal (TDO, por sus siglas en inglés)
- Servicios dentales (más sobre esto a continuación)
- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) (equipos y suministros respiratorios, de oxígeno y ventiladores; sillas de ruedas y accesorios; camas de hospital; equipos y suministros para diabéticos; productos para la incontinencia; tecnología de asistencia; dispositivos de comunicación; equipos y dispositivos de rehabilitación)
- Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) (más información a continuación)
- Servicios de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés) (más información a continuación)
- Servicios de emergencia y cuidado posterior a la estabilización
- Servicios de tratamiento de disforia de género
- Tiras reactivas de glucosa
- Servicios para la audición
- Servicios de exención en el hogar y en la comunidad (más información a continuación)
- Salud en el hogar
- Hospicio
- Atención hospitalaria (para pacientes internados y ambulatorios)
- Servicios para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (asesoramiento sobre pruebas y tratamiento)
- Vacunas (adultos y niños)
- Servicios de laboratorio, radiología y anestesia
- Investigaciones sobre el plomo
- Servicios orales (hospitalizaciones, cirugías, servicios facturados por un proveedor médico)
- Trasplantes de órganos (para todos los niños y para adultos que están en rehabilitación intensiva)
- Dispositivos ortopédicos (niños menores de 21 años)
- Consejería nutricional para enfermedades crónicas
- Servicios de podiatría (cuidado de los pies).
- Servicios prenatales y maternos (cuidado durante el embarazo y el posparto) (más información a continuación)
- Medicamentos recetados (*consulte la Sección 6, Sus Medicamentos Recetados*)
- Cuidado preventivo (chequeos regulares, pruebas de detección, consultas de control de rutina para bebés/niños)
- Prótesis (brazos/piernas y accesorios de apoyo, mamas y prótesis oculares)
- Cuidado médico regular (consultas médicas al PCP, referidos a especialistas, exámenes)
- Servicios de radiología
- Servicios de rehabilitación (para pacientes internados y ambulatorios, que incluyen fisioterapia/terapia ocupacional y servicios de patología del habla/audiología)
- Servicios renales (diálisis, servicios de enfermedad renal en etapa terminal)
- Servicios de salud escolar (más información a continuación)
- Servicios de cirugía

- Servicios de telesalud (más información a continuación)
- Servicios para dejar de fumar
- Servicios de transporte (*consulte la Sección 3, Proveedores y Acceso al Cuidado*)
- Servicios de tipo proveedor clínico tribal
- Servicios de la visión (exámenes de la vista/ tratamiento/anteojos para reemplazar los perdidos, dañados o robados para niños menores de 21 años [conforme a EPSDT])

- Consultas de bienestar
- Exámenes anuales de bienestar para niños y adultos
- Vacunas para adultos recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés)
- Pruebas de detección de presión arterial y colesterol

Los servicios marcados con un asterisco (*) pueden requerir autorización para servicios. Los servicios pueden requerir autorización previa. Para obtener más información, puede visitar es-www.humana.com/HealthyVirginia, llamar a Servicios para Afiliados al **844-881-4482** o comunicarse con su proveedor.

El Departamento tiene un contrato con un Administrador de Beneficios Dentales, DentaQuest, para proporcionar servicios dentales a todos los afiliados de Medicaid/FAMIS. Consulte la tabla a continuación para ver los servicios dentales disponibles para usted. Usted no es responsable del costo de los servicios dentales recibidos de un proveedor dental participante. Algunos servicios dentales requerirán aprobación previa. Humana Healthy Horizons in Virginia trabajará con el Administrador Dental del Departamento para autorizar algunos servicios, incluida la anestesia, cuando sean necesarios por razones médicas. Si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales o para encontrar un dentista participante cerca suyo, llame a Servicios de DentaQuest al **888-912-3456 (TTY: 800-466-7566)** o visite dmas.virginia.gov/dental.

Servicios Dentales	Niños/Jóvenes Menores de 21 años	Personas Embarazadas/en Etapa de Posparto	Adultos Mayores de 21 años
Aparatos de Ortodoncia	Cubierto	Sin cobertura	Sin cobertura
Limpiezas	Cubierto (incluye flúor)	Cubierto	Cubierto
Coronas	Cubierto	Cubierto	Cobertura limitada
Dentaduras Postizas	Cubierto (incluye parciales)	Cubierto (incluye parciales)	Cubierto
Exámenes	Cubierto (incluye chequeos regulares)	Cubierto	Cubierto
Extracciones y Cirugías Orales	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Empastes	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Tratamiento de las Encías	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Conductos radiculares	Cubierto (incluye tratamiento)	Cubierto	Cubierto
Selladores	Cubierto	Sin cobertura	Sin cobertura
Mantenedores de Espacios	Cubierto	Sin cobertura	Sin cobertura
Radiografías	Cubierto	Cubierto	Cubierto

Servicios para la Salud del Comportamiento

Humana Healthy Horizons in Virginia, el Departamento o su contratista cubren los servicios de tratamiento de salud del comportamiento que se indican en la tabla a continuación para los afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia. La salud del comportamiento se refiere a la salud mental y al consumo de sustancias. En Virginia, el tratamiento para la adicción se llama “Servicios de Tratamiento de Adicción y Recuperación” (ARTS, por sus siglas en inglés). Los Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia, su PCP y su coordinador de cuidado de la salud pueden ayudarle a obtener los servicios para la salud del comportamiento que necesita.

Servicios para la Salud Mental

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Estabilización de crisis en 24 horas• Análisis aplicado del comportamiento• Tratamiento comunitario asertivo• Estabilización de la comunidad• Terapia familiar funcional• Intensivo en el hogar• Administración de casos de salud mental• Terapia ambulatoria intensiva de salud mental• Programa de hospitalización parcial de salud mental• Servicios de apoyo para la recuperación de pares de salud mental (Individuales y Grupales) | <ul style="list-style-type: none">• Servicios de desarrollo de habilidades de salud mental• Respuesta móvil a crisis• Terapia multisistémica• Centro de tratamiento residencial psiquiátrico⁺• Rehabilitación psicosocial• Unidad de estabilización de crisis residenciales• Tratamiento terapéutico diurno para niños• Casas de grupos terapéuticos⁺• Servicios psiquiátricos para pacientes internados• Servicios psiquiátricos ambulatorios |
|---|---|

⁺Servicios administrados por el contratista administrador de salud del comportamiento del Departamento. Su coordinador de cuidado de la salud trabajará con el contratista administrador de salud del comportamiento del Departamento para ayudarle a obtener estos servicios si los necesita.

Servicios de Tratamiento de Adicción y Recuperación (ARTS)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Prueba de Detección, Intervención Breve y Referido a Tratamiento• Manejo de Casos de Abuso de Sustancias• Servicios de Consejería para Pacientes Ambulatorios• Servicios Intensivos para Pacientes Ambulatorios• Programa de Hospitalización Parcial | <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento Residencial por Abuso de Sustancias• Tratamiento Asistido por Medicamento• Servicios de Apoyo para la Recuperación entre Pares por Abuso de Sustancias (Individuales y Grupales)• Servicios de Tratamiento de Opioides• Tratamiento de Adicciones en el Consultorio |
|--|---|

Los límites de los servicios para la salud del comportamiento, incluidos los beneficios de salud mental o recuperación de adicciones, y los beneficios de tratamiento no son más restrictivos que los beneficios similares de salud física. Es posible que necesite aprobación previa para sus servicios para la salud del comportamiento. Comuníquese con su proveedor si tiene preguntas relacionadas con la aprobación previa.

Si tiene preguntas sobre los servicios de adicción y recuperación, llame a la Línea de Triage Clínico al **888-445-8714 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los siete días de la semana. Puede llamar a su coordinador de cuidado de la salud de Humana para hablar sobre sus opciones y obtener

información sobre las ARTS. Esta llamada es gratuita. El agente experimentado lo guiará hacia el soporte adecuado en función de su necesidad informada.

Si está experimentando una crisis de salud del comportamiento, está pensando en hacerse daño a sí mismo o a otra persona o tiene pensamientos suicidas, llame a la Línea de Triage Clínico al **888-445-8714 (TTY: 711)** y reciba ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esta llamada es gratuita. El agente experimentado lo guiará hacia el soporte adecuado en función de su necesidad informada. Recuerde que si necesita ayuda médica inmediata de inmediato, llame al **911**.

Además de nuestra Línea de Triage Clínico, también puede comunicarse con la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988, que es un código de llamada de tres dígitos que los residentes de Virginia pueden usar para comunicarse con un agente de crisis. Los afiliados pueden llamar o enviar un mensaje de texto al **988**, o ir a 988lifeline.org para chatear y recibir ayuda inmediata las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si se ha puesto en contacto con la Línea de Triage Clínico...

Si se ha comunicado con la Línea de Triage Clínico, un coordinador de cuidado de la salud lo llamará para asegurarse de que haya recibido el cuidado necesario, le ayudará y evaluará sus necesidades actuales, incluida la posibilidad de beneficiarse de la coordinación del cuidado y/o el apoyo social.

Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)

Humana Healthy Horizons in Virginia y el Departamento cubren los servicios LTSS, como enfermería privada, cuidado personal y servicios de cuidado diurno de la salud para adultos, para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades diarias y mantener la independencia al vivir en la comunidad o en un centro médico. Antes de recibir LTSS, un equipo comunitario u hospitalario realizará una prueba de detección para ver si usted cumple con los criterios de “nivel de cuidado”, en otras palabras, si califica y necesita LTSS. Comuníquese con su coordinador de cuidado de la salud para obtener más información sobre el proceso de la prueba de detección para recibir LTSS.

Puede obtener LTSS en el entorno adecuado para usted: su hogar, la comunidad o un centro de enfermería. Los afiliados que estén interesados en mudarse del centro de enfermería a su hogar o a la comunidad deben hablar con su coordinador de cuidado de la salud. Sin embargo, es importante saber que al recibir ciertos tipos de cuidado finalizará su afiliación en el cuidado médico administrado y en Humana Healthy Horizons in Virginia, pero seguirá teniendo Medicaid. Estos tipos de cuidado incluyen:

- Centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Cuidado de uno de los siguientes centros de enfermería:
 - Hogar para personas de la tercera edad del condado de Bedford
 - Birmingham Green
 - Dogwood Village Salud del Condado de Orange
 - Hospital de Cuidados Transicionales de Lake Taylor
 - Hogar para personas de la tercera edad Lucy Corr
 - Centro Virginia Home Nursing

- o Centro de Atención para Veteranos de Virginia
- o Centro de Atención para Veteranos Sitter and Barfoot
- o Centro de Enfermería y Rehabilitación de Braintree Manor
- Cuidado del centro de cuidado a largo plazo operado por el estado de Piedmont, Hiram Davis o Hancock.
- Programa de Atención Integral para Personas de la Tercera Edad (PACE, por sus siglas en inglés)

Si recibe LTSS, es posible que deba pagar parte de su cuidado (*consulte la Sección 9, Costos Compartidos*). Si tiene Medicare, Humana Healthy Horizons in Virginia cubrirá el cuidado en un centro de enfermería después de que haya utilizado todo el cuidado de enfermería especializada que estaba disponible para usted.

Afiliados en la Exención de Beneficios para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)

Algunos afiliados pueden calificar para los servicios de la exención de HCBS (consulte la tabla a continuación). Para obtener más información o para saber si es elegible, comuníquese con Humana Healthy Horizons in Virginia o con su coordinador de cuidado de la salud. Los servicios de exención por discapacidad del desarrollo se administran a través del Departamento de Salud Conductual y Servicios del Desarrollo (DBHDS, por sus siglas en inglés). También puede encontrar más información sobre los servicios de exención por discapacidad del desarrollo en el sitio web del DBHDS mylifemycommunityvirginia.org o por teléfono al **844-603-9248**.

Exención de Responsabilidad	Descripción	Ejemplos de Beneficios Cubiertos
Exención de Commonwealth Coordinated Care (CCC) Plus	<p>Brinda cuidado en su hogar y comunidad en lugar de en un centro de enfermería. Puede optar por recibir servicios controlados por la agencia o por el consumidor, o ambos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Diurno de la Salud para Adultos • Tecnología de asistencia • Modificaciones ambientales • Cuidado personal • Sistema Personal de Respuesta a Emergencias y monitoreo de medicamentos • Servicios de enfermería privada • Servicios de relevo • Cuidado de relevo especializado • Servicios de transición

Exención de Responsabilidad	Descripción	Ejemplos de Beneficios Cubiertos
Exenciones por Discapacidad del Desarrollo: Construyendo Independencia (BI, por sus siglas en inglés) Vida Comunitaria (CL, por sus siglas en inglés) Apoyo Familiar e Individual (FIS, por sus siglas en inglés)	<p>Proporciona apoyos y servicios a afiliados con discapacidades del desarrollo para ayudarlos a tener una vida exitosa, el aprendizaje, la salud física y de comportamiento, el empleo, la recreación y la inclusión en la comunidad. Las exenciones pueden tener una lista de espera. Debe poner su nombre en la lista de espera si lo necesita para que cuando se abra el espacio pueda comenzar a recibir estos servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de asistencia • Servicios de planificación de beneficios • Servicios electrónicos basados en el hogar • Empleo y apoyo diurno • Modificaciones ambientales • Sistema personal de respuesta en casos de emergencia • Apoyos en caso de crisis • Opciones residenciales

Algunos servicios pueden requerir una aprobación previa. Puede hablar con su coordinador de cuidado de la salud o proveedor de HCBS para obtener más información.

Beneficios para Niños/Jóvenes Menores de 21 Años

Servicios de EPSDT

Cuidar de su salud antes de enfermarse le ayuda a sentirse mejor, ahorra dinero y mantiene saludable a su comunidad. Los servicios de cuidado preventivo de la salud incluyen cosas como chequeos y vacunas. Los afiliados menores de 21 años pueden utilizar los servicios para tratar o prevenir una afección médica. Estos beneficios se denominan EPSDT. Los afiliados pueden recibir servicios de EPSDT de su PCP. Puede hablar con el PCP de su hijo para obtener más información. Visite es-www.humanacom/HealthyVirginia para obtener más información.

Los beneficios no son los mismos para todos los afiliados de Cardinal Care. Los niños y jóvenes menores de 21 años de Medicaid tienen derecho a EPSDT, un beneficio requerido por el gobierno federal. El EPSDT proporciona servicios integrales para identificar la afección de un niño, tratarla y mejorarla o evitar que empeore. Los servicios cubiertos incluyen cualquier cuidado de la salud necesario por razones médicas, incluso si el servicio normalmente no está disponible para adultos u otros afiliados de Medicaid. Los servicios de EPSDT están disponibles sin costo alguno. Estos son ejemplos de servicios de EPSDT:

- Pruebas de detección, consultas de control del niño sano y vacunas
- Servicios de pruebas de detección periódicas (de la vista, auditiva y dental)
- Consultas de consejería sobre COVID-19
- Servicios de desarrollo
- Anteojos (incluido el reemplazo de anteojos perdidos, rotos o robados) y otros servicios de la visión
- Dispositivos ortopédicos (aparatos de ortodoncia, férulas, soportes)

- Servicios de cuidado personal o asistencia personal (por ejemplo, ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse)
- Servicios de enfermería privada
- Tratamiento, cuidado de crianza, administración de casos

Los ensayos clínicos se pueden considerar caso por caso.

Recomendamos citas regulares de salud infantil. Esta tabla muestra cuándo su hijo debe tener citas.

Cronograma de Consultas de Salud Infantil		
Bebés		
Menor de 1 mes	2 meses	4 meses
6 meses	9 meses	12 meses

Cronograma de Consultas de Salud Infantil		
Primera infancia		
15 meses	18 meses	24 meses
30 meses	3 años	4 años

Cronograma de Consultas de Salud Infantil		
Segunda infancia		
5 años	6 años	7 años
8 años	9 años	10 años

Cronograma de Consultas de Salud Infantil		
Adolescencia y adultos jóvenes		
11 años	12 años	13 años
14 años	15 años	16 años
17 años	18 años	19 años
20 años	21 años (hasta el final del cumpleaños número 21 del afiliado)	

Los niños de FAMIS son elegibles para las consultas de control del niño sano y las vacunas, pero no todos los servicios de EPSDT. Para obtener más información sobre cómo acceder a los servicios de EPSDT, comuníquese con los Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia o con su coordinador de cuidado de la salud.

Servicios de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés)

Si usted tiene un bebé menor de tres años que no está aprendiendo o desarrollándose como otros bebés, su hijo puede calificar para los servicios de EI. Los servicios de EI incluyen, por ejemplo:

- Terapia del habla

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Coordinación de servicios
- Servicios de desarrollo para apoyar el aprendizaje y el desarrollo del niño

Los servicios de EI no requieren la aprobación de Humana Healthy Horizons in Virginia. No hay costo para usted por los servicios de EI. Comuníquese con los Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia para obtener una lista de proveedores, especialistas y administradores de casos de EI. Su coordinador de cuidado de la salud puede conectarlo con su programa local Infant and Toddler Connection (Conexión de bebés y niños pequeños) para ayudarlo a acceder a estos servicios. También puede llamar directamente al programa Infant and Toddler Connection al **800-234-1448**. (TTY: 711) o visitar itcva.online.

Servicios de Salud Escolar

El Departamento cubre el costo de algunos servicios de cuidado o relacionados con la salud proporcionados a los niños afiliados en Cardinal Care en su escuela. Los servicios de salud escolar pueden incluir ciertos servicios médicos, de salud del comportamiento, de audición, de cuidado personal o de rehabilitación, como terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de fisioterapia, y se basan en el plan de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) de su hijo, según lo determine la escuela. La escuela de su hijo organizará estos servicios y su hijo puede obtenerlos de forma gratuita. Los niños también pueden recibir servicios EPSDT cubiertos mientras están en la escuela (*consulte la Sección 5, Sus Beneficios*). Comuníquese con el administrador de la escuela de su hijo si tiene preguntas sobre los servicios de salud escolar.

Beneficios para Personas Embarazadas o en Etapa de Posparto y Planificación Familiar

Puede obtener servicios gratuitos de cuidado de la salud para ayudarla a tener un embarazo saludable y un bebé saludable. Esto incluye servicios de cuidado de la salud hasta 12 meses después de dar a luz. Humana Healthy Horizons in Virginia y el Departamento cubren los siguientes servicios:

- Servicios de trabajo de parto y nacimiento.
- Servicios de doula.
- Planificación familiar (servicios y/o métodos de planificación familiar, incluidos, entre otros, métodos de barrera, anticonceptivos orales, anillos vaginales, parches anticonceptivos y anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARC, por sus siglas en inglés] para retrasar o prevenir el embarazo).
 - Los servicios de planificación familiar se prestan para proteger y permitir la libertad del afiliado para elegir el método de planificación familiar.
- Consulta de lactancia y extractores de leche.
- Servicios de enfermera partera/proveedor.
- Servicios relacionados con el embarazo.
- Programas y servicios prenatales/infantiles (incluye información específica del plan sobre programas de embarazo).
- Servicios posparto (incluida la prueba de detección de depresión posparto).

- Servicios para tratar cualquier afección médica que pueda complicar el embarazo.
- Servicios para dejar de fumar.
- Servicios de tratamiento por abuso de sustancias.
- Servicios de aborto (solo si un médico certifica por escrito que existe un peligro sustancial para la vida de la madre).

Recuerde que no necesita una autorización de servicio ni un referido para los servicios de planificación familiar. Puede recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor, incluso si no está en la red de Humana Healthy Horizons in Virginia. Información adicional sobre los requisitos de autorización de servicio para los beneficios para personas embarazadas y madres, según sea necesario.

Cobertura para Recién Nacidos

Si tiene un bebé, informe el nacimiento al Departamento lo más rápido posible para que su hijo pueda obtener un seguro de salud. Puede hacerlo de una de las siguientes maneras:

- Por teléfono, llamando a Cover Virginia, al **833-5CALLVA** o comunicándose con su DSS local
- Comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482**.

Se le pedirá que proporcione su nombre y número de identificación de Medicaid, así como el de su bebé:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Raza
- Género

Otros Programas que le Ayudarán a Mantenerse Saludable

Beneficios Mejorados

Para obtener información sobre los beneficios mejorados, puede llamar a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)** o a su coordinador de cuidado de la salud de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del este.

Beneficios mejorados	Detalles
Relevo para Cuidadores (afiliados no exentos)	Los afiliados que no están cubiertos por el programa de exención pueden recibir hasta 240 horas de servicios de relevo para cuidadores por año con la aprobación del coordinador de cuidado de la salud. Se requiere un mínimo de 4 horas por uso.

Beneficios mejorados	Detalles
Asiento Convertible de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil	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.
Cancelación de Antecedentes Penales	Los afiliados mayores de 21 años pueden recibir un reembolso de hasta \$110 por la eliminación de antecedentes penales una vez en toda la vida.
Comidas de Preparación para Desastres	14 comidas no perecederas hasta dos veces al año, con el objetivo de reducir la ansiedad y la incertidumbre de los afiliados ante un desastre natural. El Gobernador debe declarar el desastre en el municipio de residencia del afiliado para que sea elegible para las comidas.
Examen Físico para el Empleo	1 examen físico de empleo por año.
Modificaciones Ambientales (afiliados no exentos)	Los afiliados que no están cubiertos por el programa de exención pueden recibir un beneficio de hasta \$5,000 por año para compensar los costos de realizar cambios en la residencia principal o el vehículo del afiliado que permitan un mayor nivel de independencia con la aprobación del coordinador de cuidado de la salud. Los usos potenciales pueden incluir un pasamanos o una barra de apoyo, la ampliación de una puerta, la instalación de una ducha de acceso fácil o el mantenimiento de estos artículos.
Kit de Prevención de Caídas	Los afiliados que corren riesgo de sufrir caídas pueden recibir un kit de prevención de caídas una vez en toda la vida con la aprobación del coordinador de cuidado de la salud. El kit contiene: <ul style="list-style-type: none">• Calcetines Antideslizantes• Alcanzador/Agarrador• Alfombrilla de baño antideslizante• Peldaños Antideslizantes para Escaleras El afiliado no debe vivir en un centro residencial o centro de enfermería.
Asesoramiento en Alfabetización Financiera	Hasta 6 sesiones de coaching de vida para afiliados mayores de 16 años para ayudarlos con sus objetivos de administración de dinero.
Caja de Alimentos Frescos para el Cuidado Maternal	Las afiliadas embarazadas que participan en HumanaBeginnings pueden recibir hasta 4 cajas de alimentos frescos, nutritivos y de temporada anualmente para las afiliadas embarazadas desde el segundo trimestre hasta los 60 días después del parto que se consideren con inseguridad alimentaria con la aprobación del coordinador de cuidado de la salud.

Beneficios mejorados	Detalles
Caja de Alimentos Nutritivos	<p>La mala nutrición puede empeorar las afecciones de salud existentes y retrasar la recuperación, mientras que una dieta saludable puede prevenir y controlar enfermedades. Si vive o corre el riesgo de vivir con afecciones crónicas, ofrecemos hasta 4 cajas de productos agrícolas que contienen alimentos nutritivos que cumplen con las pautas dietéticas médicas y materiales educativos que incluyen recetas adaptadas a su afección. Para ser elegible para este beneficio, debe tener una afección crónica que califique, ser capaz de preparar sus propias comidas y participar activamente en la administración del cuidado.</p>
Pruebas del desarrollo educativo general (GED, por sus siglas en inglés)	<p>Los afiliados mayores de 16 años pueden recibir asistencia para la preparación del examen GED tanto en inglés como en español, incluido un asesor, acceso a orientación y materiales de estudio, y uso ilimitado de exámenes de práctica. Nuestra asistencia de preparación para el examen se brinda virtualmente para permitir la máxima flexibilidad e incluye la garantía de aprobación del examen para proporcionar a los afiliados múltiples intentos de aprobación.</p> <p>Afiliados de 16 años de edad en adelante.</p>
Cortes de Pelo para Niños	<p>Los afiliados en los grados K-12 (5-20 años de edad) pueden recibir 2 cortes de cabello al año valorados en \$20 cada uno con los dos períodos de canje (marzo-abril, julio-septiembre).</p> <p>Los afiliados deben inscribirse en la aplicación Go365 Mobile Wellness cargando una foto de su inscripción escolar, identificación escolar o cronograma de clases.</p>
Servicios para la Audición	<p>Los afiliados mayores de 21 años pueden aprovechar 1 examen de audición por año, 1 audífono por oído cada 3 años, 2 consultas de ajuste/revisión de audífonos cada 3 años y 60 baterías por año.</p>
Tecnología de Asistencia Virtual en el Hogar	<p>Los afiliados que participan en nuestro Programa de Administración del Cuidado o Manejo de Enfermedades son elegibles para recibir 1 dispositivo de asistencia virtual habilitado por inteligencia artificial (IA). Un dispositivo de por vida, por afiliado.</p> <p>Los afiliados deben tener una de las siguientes afecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Depresión • Pérdida de la memoria • ADRD (enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas)

Beneficios mejorados	Detalles
Transporte No Médico	Hasta 30 viajes de ida y vuelta (o 60 viajes de un trayecto) a una distancia máxima de 30 millas hasta lugares como grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas con el programa WIC y SNAP y bancos de alimentos. Esta prestación también ofrece transporte a lugares que brindan beneficios sociales e integración comunitaria a los afiliados, como centros comunitarios y vecinales, parques, zonas recreativas e iglesias.
Subsidio de Farmacia para Productos de Venta sin Receta	Hasta \$65 por trimestre por subsidio familiar permite a los afiliados comprar productos que apoyen el cuidado adecuado, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Productos femeninos. • Equipos de primeros auxilios que no requieren recetas. Las cantidades sin utilizar no se transfieren al próximo trimestre.
Alternativa para el Manejo del Dolor - Servicios de Quiropráctica	Hasta 12 consultas anuales al quiropráctico para controlar el dolor crónico.
Subsidio de Autocuidado para Padres/Madres/Tutores	Reembolso de hasta \$40 por trimestre para afiliados que son padres o tutores legales de niños de hasta 12 meses de edad para ayudar a cubrir los costos del cuidado de niños y permitir que nuestros nuevos padres/tutores dediquen tiempo a realizar actividades de forma independiente y aliviar el estrés.
Servicios de Asistente de Cuidado Personal (afiliados sin exención)	Los afiliados no cubiertos por el programa de exención pueden recibir hasta 80 horas de servicios de asistente de cuidado personal por año con la aprobación del coordinador de cuidado de la salud. Se requiere un mínimo de 4 horas por uso.
Sistema de Respuesta a Emergencias Personales (PERS, por sus siglas en inglés) (afiliados sin exención)	Los afiliados que no están cubiertos por el programa de exención y que están inscritos en nuestros programas de administración del cuidado o de manejo de enfermedades pueden recibir 1 dispositivo del sistema personal de respuesta ante emergencias de por vida para proporcionar servicio de emergencia las 24 horas del día. Los afiliados no deben vivir en un centro residencial o centro de enfermería. Se requiere aprobación de la Administración del Cuidado.
Álbum de Fotos	Humana ofrece a los afiliados con Alzheimer o demencia y afiliados a nuestros Programas de Administración de Cuidados o Manejo de Enfermedades, 1 álbum de fotos al año.
Comidas Despues del Alta Hospitalaria	Catorce (14) comidas precocinadas y entregadas a domicilio que se pueden almacenar en el refrigerador después de una admisión como paciente internado o en un centro residencial hasta 4 veces al año.

Beneficios mejorados	Detalles
Servicios de Teléfonos Inteligentes	Con un teléfono inteligente, tiene fácil acceso a la información relacionada con la salud y puede mantenerse conectado con su equipo de cuidado y su plan de salud. Los afiliados 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.
Examen Físico Deportivo	Un examen físico deportivo por año.
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	<p>El programa para Dejar de Fumar y Vapear se centra en ayudar a afiliados de 12 años de edad en adelante a dejar de consumir productos con nicotina. El programa está diseñado como un compromiso mensual para un total de 8 llamadas de orientación, pero el afiliado tiene 12 meses para completar el programa si es necesario.</p> <p>Reemplazo de nicotina: El programa también ofrece apoyo para productos OTC y medicamentos recetados para la terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) para los afiliados de 18 años de edad en adelante.</p>
Servicios para la Vista	<ul style="list-style-type: none"> • 1 examen de la vista por año y • Subsidio anual de hasta \$150 para 1 juego de anteojos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto
Asesoramiento para el Control del Peso	La Orientación de Control de Peso ofrece una intervención de control de peso para los afiliados de 12 años en adelante. Los afiliados pueden completar 6 sesiones de entrenamiento de control de peso con Health Coach; aproximadamente 1 llamada al mes durante un período de 6 meses.
Apoyo Académico para Jóvenes	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.
Desarrollo y Recreación para Jóvenes	<p>Los afiliados de 4 a 18 años de edad pueden recibir un reembolso de hasta \$250 anuales por participar en actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • YMCA • Club de Niños y Niñas • Clases de natación • Clases de programación informática • Clases de música

Go365 for Humana Healthy Horizons

Go365 for Humana Healthy Horizons® es un programa de bienestar y recompensas disponible para los afiliados de Virginia Cardinal Care. Go365 recompensa a los afiliados por completar actividades que contribuyen a la salud integral de la persona. Con Go365, los afiliados también tienen acceso a

nuestra biblioteca de cursos en línea y podcasts dirigidos por expertos sobre temas como nutrición y cocina, embarazo y crianza de los hijos, y manejo de afecciones crónicas.

Será muy fácil participar en actividades saludables y ganar recompensas a través de nuestro programa de bienestar Go365 for Humana Healthy Horizons.

Para ganar recompensas saludables de Go365, debe hacer esto:

1. Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde iTunes/App Store® o Google Play® en un dispositivo móvil.
2. Cree o registre una cuenta en la aplicación e inicie sesión. Si está registrado en MyHumana.com, puede usar la misma información de inicio de sesión en la aplicación (Bonus: ¡Ganará \$20 de recompensa!). Los tutores sin cobertura de Humana no tienen una cuenta de MyHumana y deben registrarse seleccionando “Register here” (Regístrate aquí) en la pantalla de inicio de sesión de la aplicación Go365.

Consejos útiles.

- Los teléfonos inteligentes pueden brindar fácil acceso a la información relacionada con la salud y permitir que los afiliados se mantengan comunicados con su equipo de cuidado y su plan de salud. Los afiliados de Humana que califiquen para el programa Federal Lifeline son elegibles para recibir un teléfono inteligente gratuito con minutos para hablar, mensajes de texto y datos mensuales.
- Los adultos en el plan ganan \$20 en recompensas por descargar la aplicación y completar la inscripción.
- Los tutores (con o sin cobertura de Humana) deben registrarse con su nombre para añadir a su(s) menor(es).

Obtenga más información sobre las actividades con recompensa

Puede ganar recompensas por completar actividades saludables como trabajar con un Asesor de Bienestar, hacerse pruebas preventivas de detección, y asistir a consultas prenatales y de posparto. Desde la aplicación, se pueden canjear las recompensas por tarjetas de regalo electrónicas a través del Go365 Mall.

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Consulta de Bienestar Anual	Complete una Consulta de Bienestar Anual con un proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Aplica a afiliados de 3 años en adelante.	\$25 de recompensas por año
Hacer ejercicio	Complete 12 entrenamientos en un mes, incluyendo hacer ejercicios en silla, lograr un número determinado de pasos y asistir a una clase de ejercicio. Debe autoinformarse en la aplicación para ser recompensado. Se aplica a los afiliados de 19 años de edad en adelante.	\$5 en recompensas por trimestre, \$20 por año

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Consulta de Seguimiento de Salud del Comportamiento	Tenga una consulta de seguimiento dentro de los 7 días posteriores al alta hospitalaria por diagnóstico de salud del comportamiento o autolesión intencional. Se aplica a todos los afiliados.	\$50 en recompensas por trimestre, máximo anual de \$200
Prueba de densidad Ósea	Realice una prueba de detección de densidad ósea. Se aplica a los afiliados de 65 años de edad en adelante.	\$20 en recompensas una vez cada 2 años
Prueba de Detección de Cáncer de Mama	Hacerse una mamografía. Aplica a mujeres de 40 años o más.	\$25 de recompensas por año
Prueba de Detección del Cáncer de Cuello Uterino	Realizarse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino como parte de una prueba de Papanicolaou de rutina. Aplica a afiliadas mujeres mayores de 21 años.	\$25 de recompensas por año
Prueba de Detección de Clamidia	Hacerse una prueba de detección de clamidia cuando esté sexualmente activa o según lo recomiende el proveedor de cuidado de la salud. Aplica a todas las afiliadas.	\$25 de recompensas por año
Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal	Hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal según la recomendación de su PCP. Aplica a los afiliados de 45 años de edad en adelante.	\$25 de recompensas por año
Vacunación contra el COVID-19	Subir una foto de la tarjeta de vacunación completa a la aplicación Go365 en los 90 días posteriores a la vacunación.	\$20 de recompensas por año
Examen Ocular de Retina para Pacientes Diabéticos	Hacerse un examen ocular de la retina. Aplica a afiliados diabéticos mayores de 18 años.	\$25 de recompensas por año
Prueba de Detección de la Diabetes	Realice una prueba de detección de HbA1c y un control de la presión arterial. Disponible para afiliados con diabetes mayores de 21 años.	\$40 de recompensa por año
Incorporación Digital	Descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons y completar la inscripción. Se aplica a todos los afiliados.	\$20 de recompensa de por vida
Video sobre Prevención de Caídas	Vea el video de prevención de caídas en la aplicación Go365. Aplica a los afiliados de 55 años de edad en adelante.	\$10 de recompensa por año
Vacuna contra la Influenza	Vacunarse contra la influenza y, si la administra alguien que no es médico o se la aplican en una farmacia, subir una foto para la documentación en la aplicación Go365. Se aplica a todos los afiliados.	\$20 de recompensas por año

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Involucrarse	Complete 4 actividades sociales, incluyendo voluntariado y otras actividades de participación comunitaria. Debe autoinformarse en la aplicación para ser recompensado. Se aplica a los afiliados de 19 años de edad en adelante.	\$5 en recompensas por trimestre, hasta \$20 por año
Cortes de Pelo para Niños	Los afiliados de 5 a 20 años pueden recibir \$20 para cortarse el cabello dos veces durante el año. Canjee esta recompensa a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons durante los períodos de canje, de marzo a abril y de julio a septiembre. Canjearlo subiendo una foto del formulario de inscripción escolar, de la identificación escolar o del horario de clases del niño a la aplicación Go365. Aplica a afiliados en los grados K-12, de 5 a 20 años.	\$20 de recompensa por corte de pelo, máximo de \$40 por año
Prueba de Detección de Medicaid (MMHS, por sus siglas en inglés)	Completarla en los 30 días posteriores a la afiliación en Humana Healthy Horizons. La MMHS se puede realizar de 1 de 4 maneras: <ol style="list-style-type: none"> 1. Completarla a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons. 2. Complete y envíe el MMHS en el sobre de su kit de bienvenida, o 3. Llame al 844-881-4482 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. 4. Cree una cuenta de MyHumana y complete y envíe el MMHS en línea. Se aplica a todos los afiliados.	\$50 de recompensa de por vida
Cuidado de Alta Intensidad en el Trastorno por Consumo de Sustancias	Realizar una consulta de seguimiento dentro de los siete días posteriores al alta por cuidado para pacientes hospitalizados, tratamiento residencial o desintoxicación. Se aplica a todos los afiliados.	\$50 en recompensas por trimestre, máximo anual de \$200
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés)	Se deben aplicar las dos dosis para recibir recompensas. Aplica para afiliados de 9 a 13 años.	\$50 de recompensa de por vida
Video sobre el Nivel de Cuidado	Mirar este video en la aplicación Go365 para saber cuándo acudir a la sala de emergencias. Se aplica a los afiliados de 19 años de edad en adelante.	\$10 de recompensa por año
Notificación de Embarazo (NOP, por sus siglas en inglés)	En la aplicación Go365, infórmeme a Humana que está embarazada antes de dar a luz. Aplica a las afiliadas embarazadas.	\$25 de recompensas por embarazo, máximo de \$50 por año
Consulta Posparto	Debe completar 1 consulta con su proveedor dentro de los 7 a 84 días posteriores al parto. Aplica a afiliadas mayores de 13 años.	\$25 de recompensa por embarazo

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Consulta Prenatal	Realice una consulta con su proveedor antes de dar a luz. Aplica a todas las afiliadas.	\$10 de recompensa por consulta, hasta 10 consultas, máximo de \$100 por embarazo
Video de Educación sobre el Sueño Seguro	Complete el video educativo sobre el sueño seguro en la aplicación Go365. Se aplica a padres/tutores de afiliados de 0 a 2 años. El video se puede ver en la cuenta de Go365 del menor.	\$10 de recompensa por año
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	<p>Trabaje con un asesor por teléfono para dejar de fumar o vapear.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibirá \$25 por completar 2 llamadas dentro de los 45 días de haberse afiliado al asesoramiento. • Recibirá \$25 por completar 6 llamadas adicionales (8 en total) dentro de los 12 meses de haberse afiliado al asesoramiento. <p>Para afiliarse, llame al 855-852-9446 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la primera opción. Se aplica a los afiliados de 12 años de edad en adelante. La terapia de reemplazo de nicotina está disponible para los afiliados de 18 años de edad en adelante.</p>	Hasta \$50 de recompensas por año
Transición del Cuidado	Realice una consulta de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta de hospitalización no psiquiátrica. Se aplica a todos los afiliados.	\$25 en recompensas por trimestre, máximo anual de \$100
Asesoramiento para el Control del Peso	<p>Trabajar con un Asesor por teléfono para lograr o mantener un peso saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$15 por completar la afiliación • Recibirá \$15 por completar el asesoramiento, seis llamadas en total, dentro de los 12 meses de haberse afiliado. <p>Para afiliarse, llame al 855-852-9446 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la segunda opción. Aplica a todos los afiliados de 12 años de edad en adelante.</p>	Hasta \$30 de recompensas por año
Consulta de Bienestar del Niño Sano (0 a 15 meses)	Complete una consulta de bienestar con un pediatra. Aplica a los afiliados de 0 a 15 meses.	\$10 de recompensas por consulta, hasta 6 consultas; máximo de \$60 por año
Consulta de Bienestar del Niño Sano (16 a 30 meses)	Complete una consulta de bienestar con un pediatra. Aplica a los afiliados de 16 a 30 meses.	\$10 de recompensas por consulta, hasta 2 consultas; máximo de \$20 por año

Sus recompensas estarán disponibles en su cuenta de Go365 una vez confirmados los criterios y las actividades. También puede acceder a una lista completa de actividades con recompensas en la aplicación.

Cómo canjear las recompensas

Después de completar cualquiera de las actividades saludables mencionadas anteriormente, haga lo siguiente:

- Descargue la aplicación Go365. Asegúrese de elegir la que diga Humana Healthy Horizons en el nombre. Añada a su cuenta a los menores elegibles.
- Encuentre las recompensas disponibles en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons.
- Acceda a Go365 Mall en la aplicación.
- Canjee sus recompensas por tarjetas de regalo electrónicas.

Visite [es-www.humana.com/medicaid/virginia](http://www.humana.com/medicaid/virginia) o llame al **844-881-4482 (TTY: 711)** para obtener más información sobre Go365 for Humana Healthy Horizons.

Humana Healthy Horizons in Virginia es un producto de Medicaid de Humana Medical Plan, Inc.

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todas las personas que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan para indicarle que seleccione a un proveedor determinado. Es posible que deba esperar de 90 a 180 días o más para ganar las recompensas. Las recompensas no son transferibles a otros planes ni programas. Usted perderá el acceso a la aplicación Go365® y a los incentivos y recompensas obtenidos si cancela voluntariamente su afiliación de Humana Healthy Horizons o pierde la elegibilidad por más de ciento ochenta (180) días. Al final del año del plan (31 de diciembre), quienes tengan afiliación continua tendrán 90 días para canjear sus recompensas.

Las recompensas no tienen valor en efectivo. Las cantidades monetarias mencionadas arriba son valores de recompensas y no dinero en efectivo. Para obtener algunas recompensas, su médico debe indicarnos que completó la actividad saludable. Una vez que recibamos esta información de su médico, verá en la aplicación la opción para canjear la recompensa. Para cualquier recompensa que sea elegible para recibir durante el año actual del plan, debemos obtener la confirmación de su médico a más tardar el 15 de marzo del año siguiente.

Las tarjetas de regalo no se pueden usar para comprar medicamentos recetados o servicios médicos que estén cubiertos por Medicare, Medicaid u otros programas federales de cuidado de la salud, ni juegos de apuestas, 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. Consulte la descripción para obtener más detalles.

Los asesores de bienestar no ofrecen consejos médicos, financieros ni de ninguna otra índole profesional, y no deben reemplazar la consulta a un profesional certificado. Usted debe consultar con el profesional certificado que corresponda para determinar lo que es adecuado para usted.

6. Sus Medicamentos Recetados

Nociones sobre la Cobertura de Medicamentos Recetados

Los medicamentos recetados son aquellos que su proveedor le ordena (le “receta”). Por lo general, Humana Healthy Horizons in Virginia cubrirá (“pagará”) sus medicamentos si su PCP u otro proveedor le escribe una receta y esta se encuentra en la Lista de Medicamentos Preferidos

(PDL, por sus siglas en inglés). Si es nuevo en Humana Healthy Horizons in Virginia, puede seguir recibiendo los medicamentos que ya está tomando hasta por 60 días. Si un medicamento recetado que necesita no está en la Lista de medicamentos preferidos, aún puede obtenerlo si es necesario por razones médicas.

Para saber qué medicamentos recetados están cubiertos por Humana Healthy Horizons in Virginia y el Departamento, consulte la PDL en es-www.humana.com/VirginiaPharmacy. También cubrimos una amplia gama de medicamentos OCT. Los afiliados pueden obtener cobertura para estos OTC cuando obtienen la receta de su proveedor y surten su receta en una farmacia de nuestra red. La PDL puede cambiar durante el año, pero Humana Healthy Horizons in Virginia siempre tendrá la información más actualizada. No se preocupe; le notificaremos si su medicamento se elimina de la PDL. Puede encontrar la PDL más actualizada en nuestro sitio web en es-www.humana.com/VirginiaPharmacy o llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482** para obtener ayuda. Para ver las políticas de cobertura del plan médico y de farmacia actuales, visite las Políticas de Cobertura del Plan Médico y de Farmacia en es-www.humana.com/coveragepolicies.

Por ley, hay algunos medicamentos que no se pueden cubrir. Los medicamentos que no pueden cubrirse incluyen los medicamentos experimentales, los medicamentos para bajar de peso o aumentar de peso (los medicamentos para bajar de peso están cubiertos para los afiliados que cumplen con los criterios médicos), los medicamentos utilizados para promover la fertilidad o para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil, y los medicamentos utilizados con fines cosméticos. Comuníquese con Servicios para Afiliados si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Medicamentos que Requieren que Usted o su Proveedor Tomen Medidas Adicionales

Algunos medicamentos tienen reglas o restricciones que limitan cómo y cuándo puede obtenerlos. Por ejemplo, un medicamento puede tener un límite de cantidad, lo que significa que solo puede obtener una cierta cantidad del medicamento cada vez que surta su medicamento recetado. En el caso de los medicamentos con normas especiales, es posible que necesite una autorización de servicio de Humana Healthy Horizons in Virginia antes de que puedan surtir su receta (*consulte la Sección 7, Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos*). Si su proveedor no obtiene la aprobación, es posible que Humana Healthy Horizons in Virginia no cubra el medicamento. Para averiguar si el medicamento que necesita tiene una norma especial, su proveedor puede consultar la Lista de Medicamentos Preferidos. Si Humana Healthy Horizons in Virginia deniega o limita su cobertura para un medicamento y usted no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a apelar (*consulte la Sección 8, Apelaciones y Quejas*).

En algunos casos, Humana Healthy Horizons in Virginia puede requerir “terapia por fases”. Esto es cuando prueba un medicamento (generalmente uno que es menos costoso) antes de que Humana Healthy Horizons in Virginia cubra otro medicamento (generalmente uno que es más costoso) para su afección médica. Si el primer medicamento no funciona, puede probar el segundo medicamento.

Suministro de Emergencia de Medicamentos

Si alguna vez necesita un medicamento y su proveedor no puede obtener una autorización de servicio lo suficientemente rápido (por ejemplo, durante un fin de semana o un día feriado), puede obtener un suministro a corto plazo de su medicamento obteniendo la aprobación de Humana Healthy Horizons in Virginia. Puede obtener la aprobación de Humana Healthy Horizons in Virginia si

un farmacéutico cree que su salud estaría en riesgo sin el beneficio del medicamento. Cuando esto sucede, Humana Healthy Horizons in Virginia puede autorizar un suministro de emergencia para 72 horas. Para solicitar un suministro de emergencia, su farmacéutico debe llamar al servicio de asistencia de la farmacia para obtener una autorización de suministro de emergencia de 72 horas o enviar el código de aclaración de presentación correspondiente.

Suministro de Medicamentos a Largo Plazo

Puede obtener un suministro a largo plazo de ciertos medicamentos en la Lista de medicamentos de Humana Healthy Horizons in Virginia.

Cómo obtener sus Medicamentos en una Farmacia de la Red

Una vez que su proveedor ordene un medicamento recetado para usted, deberá surtir sus medicamentos recetados en una farmacia de la red (excepto durante una emergencia). Una farmacia de la red es una farmacia que acepta surtir medicamentos para los afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia. Para encontrar una farmacia de la red, use el Directorio de Proveedores disponible en [es-www.humana.com/HealthyVirginia](http://www.humana.com/HealthyVirginia). Puede usar cualquiera de las farmacias de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia.

Si necesita cambiar de farmacia, puede solicitar a su farmacia que transfiera su medicamento recetado a otra farmacia de la red. Si su farmacia sale de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia, puede encontrar una nueva farmacia en el Directorio de Proveedores o por teléfono, llamando a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia, al **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Cuando vaya a la farmacia de la red para dejar una receta o recoger sus medicamentos recetados, muestre su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia. Si tiene Medicare, muestre tanto su tarjeta de Medicare como la tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Virginia. Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o a su coordinador de cuidado de la salud si tiene preguntas o necesita ayuda para surtir una receta o encontrar una farmacia de la red.

Envío de sus Medicamentos por Correo a su Hogar

A veces, es posible que necesite un medicamento que no está disponible en una farmacia cerca de usted, como un medicamento que se usa para tratar una afección compleja o uno que requiere manipulación y cuidado especiales.

Si esto ocurre, una farmacia especializada le enviará estos medicamentos a su hogar o al consultorio de su proveedor.

Como afiliado de Humana, puede utilizar la farmacia de pedido por correo de Humana, CenterWell Pharmacy®, que le enviará los medicamentos a su hogar.

Si necesita medicamentos para tratar una afección grave o duradera como cáncer, virus de la inmunodeficiencia humana (HIV, por sus siglas en inglés) o esclerosis múltiple, por ejemplo, puede que necesite que una farmacia especializada surta sus recetas. Los medicamentos para tratar una afección grave o duradera pueden estar disponibles solo en ciertas ubicaciones.

Es posible que pueda surtir sus medicamentos recetados de especialidad en nuestra farmacia CenterWell Specialty Pharmacy®. Esta farmacia le surtirá y enviará su receta especializada a su domicilio o proveedor. Para obtener más información, puede llamar a CenterWell Pharmacy al **800-379-0092** o a CenterWell Specialty Pharmacy al **800-486-2668**.

Programa de Seguridad y Administración de la Utilización del Paciente (PUMS, por sus siglas en inglés)

Algunos afiliados que necesitan apoyo adicional con la administración de sus medicamentos pueden afiliarse en el Programa PUMS. El programa ayuda a coordinar sus medicamentos y servicios para que trabajen juntos de una manera que no perjudique su salud. Por motivos de seguridad, los afiliados del Programa PUMS pueden estar restringidos (o bloqueados) a usar solo una farmacia para obtener sus medicamentos. Los afiliados también pueden recibir más educación sobre medicamentos.

Como parte de este programa, podemos consultar la herramienta del Programa de Monitoreo de Recetas (PMP, por sus siglas en inglés) que mantiene el Departamento de Profesiones de la Salud de Virginia para revisar sus medicamentos. Esta herramienta utiliza un sistema electrónico para monitorear la dispensación de medicamentos recetados con sustancias controladas.

Humana Healthy Horizons in Virginia le enviará una carta con más información si está en el Programa PUMS. Si lo inscriben en el programa, pero cree que no debería haberlo hecho, puede apelar dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la carta (consulte la Sección 8, Apelaciones y Quejas).

7. Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos

Segundas Opiniones

Si no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre los servicios que necesita, tiene derecho a una segunda opinión. Puede obtener una segunda opinión gratuita de un proveedor de la red sin necesidad de un referido. Cuando no se puede acceder a los proveedores de la red o cuando no pueden satisfacer sus necesidades, Humana Healthy Horizons in Virginia puede referirlo a un proveedor fuera de la red para obtener una segunda opinión sin costo.

Autorizaciones de Servicios

Hay algunos servicios, tratamientos y medicamentos que requieren autorización de servicio antes de recibirlos o para continuar recibiéndolos. Una autorización de servicio ayuda a entender si ciertos servicios son necesario por razones médicas y si Humana Healthy Horizons in Virginia puede cubrirlos por usted. Después de evaluar sus necesidades y hacer una recomendación de cuidado, su proveedor debe enviar una solicitud de autorización de servicio a Humana Healthy Horizons in Virginia con información que explique por qué necesita el servicio. Esto ayuda a garantizar que se les pueda pagar por los servicios que le brindan a usted. Humana Healthy Horizons in Virginia lo usará para tomar decisiones sobre la necesidad médica cuando su médico solicite nuevos servicios, tratamientos o medicamentos.

Humana Healthy Horizons Virginia cuenta con un comité que revisa toda nueva tecnología y literatura para asegurarse de que utilicemos los criterios más actualizados al tomar decisiones

sobre su cuidado de la salud. Una vez que el comité apruebe la literatura, Humana Healthy Horizons Virginia la utilizará para ayudar a tomar decisiones sobre necesidad médica cuando su médico solicite nuevos servicios, tratamientos o medicamentos.

Si es nuevo en Humana Healthy Horizons in Virginia, Humana Healthy Horizons in Virginia respetará cualquier autorización de servicio previamente aprobada por el Departamento u otro plan de salud hasta por 60 días (o hasta que finalice la autorización si eso es antes).

Las decisiones se basan en lo que es correcto para cada afiliado y en el tipo de cuidado y servicios que se necesitan. Analizamos los estándares de cuidado en función de lo siguiente:

- Políticas médicas
- Pautas nacionales de cobertura clínica
- Pautas y beneficios de salud de Medicaid

Humana Healthy Horizons in Virginia no recompensa a empleados, consultores u otros proveedores por lo siguiente:

- Negar el cuidado o los servicios que necesita.
- Apoyar las decisiones que aprueban menos de lo que necesita.
- Decir que no tiene cobertura.

Nunca se requiere autorización de servicio para el cuidado médico de emergencia o los servicios prestados para estabilizar su afección, servicios preventivos, servicios de EI, servicios de planificación familiar, atención prenatal básica o servicios cubiertos por Medicare.

Cómo Obtener una Autorización de Servicio

Para obtener ayuda con la obtención de una autorización de servicio, usted o su médico pueden llamar a Servicios para Afiliados al **844-881-4482**, o su coordinador de cuidado de la salud puede responder sus preguntas y compartir más sobre cómo solicitar una autorización de servicio. Si desea solicitar un servicio específico que requiera una autorización de servicio, su coordinador de cuidado de la salud puede ayudarle a encontrar el proveedor adecuado que pueda ayudarle a determinar si necesita el servicio.

Plazo para la Revisión de la Autorización de Servicio

Después de recibir su solicitud de autorización de servicio, Humana Healthy Horizons in Virginia decidirá si aprueba o rechaza una solicitud. Humana Healthy Horizons in Virginia decidirá tan rápido como su afección médica lo requiera, y no más de siete (7) días calendario después de que se haya solicitado el servicio para las solicitudes estándar. Si su médico le dice a Humana Healthy Horizons in Virginia que siete (7) días es demasiado tiempo, Humana Healthy Horizons in Virginia tomará una decisión lo más rápido posible, pero a más tardar en setenta y dos (72) horas de tres (3) días calendario.

Humana Healthy Horizons in Virginia tomará una decisión en un plazo de siete (7) días calendario para los LTSS. Las solicitudes de autorización posteriores al servicio se revisan en treinta (30) días calendario, con una posible extensión de catorce (14) días calendario. Las solicitudes de autorización posteriores al servicio se revisan en 30 días calendario, con una posible extensión de 14 días calendario.

Si aprobamos un servicio y usted comienza a recibirlo, no reduciremos, cancelaremos ni restringiremos el servicio durante el período que se ha aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se haya basado en información conocidamente falsa o errónea.

Si tiene menos de veintiún (21) años, se revisará su solicitud de servicio para determinar la necesidad médica y la prueba de detección, el diagnóstico y el tratamiento periódicos tempranos específicos para su afección antes de que Healthy Horizons Virginia tome una decisión adversa.

Puede ver todas sus autorizaciones de servicio y el estado (aprobado, pendiente, aún no se ha tomado una decisión o denegado) en es-www.humana.com en Servicios para Afiliados. Para cualquier autorización de servicio que Humana Healthy Horizons in Virginia no apruebe, le enviaremos una carta por correo para informarle dentro de los plazos mencionados anteriormente.

Humana Healthy Horizons in Virginia tomará cualquier decisión sobre los servicios de farmacia en un plazo de 24 horas. Los fines de semana o días feriados, Humana Healthy Horizons in Virginia puede autorizar un suministro de emergencia para 72 horas de sus medicamentos recetados. Esto le da tiempo a su proveedor para enviar una solicitud de autorización de servicio y para que usted pueda recibir un suministro adicional de su medicamento recetado después de que se complete el suministro de emergencia de 72 horas.

Humana Healthy Horizons in Virginia se comunicará con su proveedor si Humana Healthy Horizons in Virginia necesita más información o tiempo para tomar una decisión sobre la autorización de su servicio. Se le informará de la comunicación a su proveedor solicitante. Si no está de acuerdo con que Humana Healthy Horizons in Virginia se tome más tiempo para revisar su solicitud o si no está de acuerdo con la forma en que Humana Healthy Horizons in Virginia manejó su solicitud, consulte la Sección 8, *Apelaciones y Quejas*, sobre cómo presentar una queja formal. Puede hablar con su coordinador de cuidado de la salud sobre sus inquietudes, o puede llamar a la Línea de Ayuda de Afiliación de Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care al **800-643-2273 (TTY: 800-817-6608)**. Si tiene más información que desea compartir con Humana Healthy Horizons in Virginia para ayudar a decidir su caso, entonces usted o su proveedor puede pedirle a Humana Healthy Horizons in Virginia que se tome más tiempo para tomar una decisión con el fin de incluir la información adicional.

Determinación Adversa de Beneficios

Si Humana Healthy Horizons in Virginia deniega una solicitud de autorización de servicio, esto se denomina determinación adversa de beneficios. Una determinación adversa de beneficios también puede ocurrir cuando Humana Healthy Horizons in Virginia aprueba solo una parte de la solicitud de cuidado o un monto de servicio que es menor que lo que su proveedor solicitó.

Entre los ejemplos de determinaciones adversas de beneficios se incluyen cuando Humana Healthy Horizons in Virginia:

- Deniega o limita una solicitud de cuidado de la salud o servicios que su proveedor o usted cree que debería poder recibir, incluidos los servicios fuera de la red de su proveedor.
- Reduce, pausa o detiene el cuidado de la salud o los servicios que ya estaba recibiendo.
- No proporciona los servicios de manera oportuna.
- No actúa de manera oportuna para abordar las quejas formales y las apelaciones.
- Deniega su solicitud de reconsiderar una responsabilidad financiera.
- No paga la totalidad o parte de su cuidado de la salud o servicios.

Humana Healthy Horizons in Virginia les notificará a usted y a su médico por escrito sobre cualquier determinación adversa de beneficios dentro de los plazos mencionados anteriormente, dependiendo de si la solicitud es estándar, acelerada o retrospectiva. Si Humana Healthy Horizons in Virginia detiene, suspende o reduce un servicio de los servicios de Medicaid previamente autorizados que usted está recibiendo actualmente, Humana Healthy Horizons in Virginia le notificará a su proveedor y a usted por escrito al menos diez (10) días calendario antes, más cinco (5) días calendario para el envío por correo, por un total de quince (15) días calendario a partir de la fecha en que se realizaron los cambios en su servicio. Si Humana Healthy Horizons in Virginia toma una determinación adversa de beneficios en un servicio previamente aprobado, Humana Healthy Horizons in Virginia generalmente notificará a su proveedor y a usted por escrito al menos 10 días antes de realizar cambios en su servicio. Sin embargo, si no recibe noticias de Humana Healthy Horizons in Virginia, comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia o con el proveedor que le brindaría el servicio para hacer un seguimiento. Cuando Humana Healthy Horizons in Virginia le informe la decisión por escrito, Humana Healthy Horizons in Virginia le informará cuál fue la decisión, por qué se tomó la decisión y cómo apelar si no está de acuerdo. Humana Healthy Horizons in Virginia tratará las consultas orales que deseen apelar una determinación adversa de beneficios como una apelación. Debe compartir una copia de la decisión con su proveedor. Si no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una apelación. Consulte la Sección 8, Apelaciones y Quejas, para obtener más información sobre el proceso de apelación.

8. Apelaciones y Quejas

Quejas (o Quejas Formales)

Como afiliado, puede presentar una queja formal de manera oral o por escrito ante Humana Healthy Horizons in Virginia en cualquier momento. Con la excepción de un abogado, un proveedor o un representante autorizado puede presentar una queja formal en su nombre con el consentimiento por escrito.

Apelaciones

Cuándo Presentar una Apelación ante Humana Healthy Horizons in Virginia

Tiene derecho a presentar una apelación de manera oral o por escrito. Con consentimiento por escrito del afiliado, su abogado, un proveedor o un representante autorizado puede solicitar una apelación en su nombre. Puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una determinación adversa de beneficios (*consulte la Sección 7, Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos*) que hace Humana Healthy Horizons in Virginia sobre su cobertura médica o los servicios cubiertos. Debe apelar dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha de la carta de decisión de Humana Healthy Horizons in Virginia sobre su solicitud de autorización de servicio. Puede permitir que su abogado o un representante autorizado (proveedor, miembro de la familia, etc.) con consentimiento por escrito, actúe en su nombre. Consulte la Sección 7, *Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos* para obtener más información sobre las autorizaciones de servicios y las determinaciones adversas de beneficios. Humana Healthy Horizons in Virginia solo tiene un nivel de apelación para los afiliados. Si necesita ayuda con una apelación, puede hablar con su coordinador de cuidado de la salud. En el manejo de apelaciones, Humana Healthy Horizons in Virginia le brindará toda asistencia razonable para completar formularios y tomar otras medidas procesales relacionadas con una apelación. Esto

incluye, entre otros, asistencia y servicios auxiliares a pedido, como la prestación de servicios de interpretación y números gratuitos que tengan la capacidad adecuada de TTY/TTD e intérprete.

No perderá la cobertura si presenta una apelación. En algunos casos, es posible que pueda seguir recibiendo servicios que le fueron denegados mientras espera una decisión sobre su apelación o una audiencia imparcial estatal. Póngase en contacto con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia si su apelación se refiere a un servicio que recibe y que está programado para finalizar o reducirse. Si no gana su apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que haya recibido mientras se estaba revisando la apelación.

Cómo Presentar su Apelación ante Humana Healthy Horizons in Virginia

Puede presentar su apelación por teléfono o por escrito. Puede presentar una solicitud de apelación estándar (regular) o acelerada (rápida). Humana Healthy Horizons in Virginia establece y mantiene un proceso de revisión acelerado para las apelaciones cuando nosotros o su proveedor consideramos que tomarse el tiempo para llegar a una resolución estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la funcionalidad máxima.

Solicitudes Telefónicas	844-881-4482 (TTY: 711)
Solicitudes por Escrito	Correo postal: Humana Healthy Horizons in Virginia, Grievance and Appeal Department, PO Box 14163 Lexington, KY. 40512-4163 Fax: 800-949-2961

Si necesita ayuda para presentar una queja (queja formal) o una apelación, o para completar un formulario, le ayudaremos. Llame a servicios para afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)**. Esto incluye, entre otros, asistencia auxiliar, servicios de interpretación y números gratuitos.

Plazo para la Apelación ante Humana Healthy Horizons in Virginia

Cuando presente una apelación, asegúrese de informar a Humana Healthy Horizons in Virginia sobre cualquier información nueva o adicional que desee que se utilice para tomar la decisión de la apelación. Las solicitudes de apelación o cualquier información adicional se pueden enviar a la dirección y al número de fax mencionados anteriormente o llamando al número de teléfono mencionado anteriormente. También puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia si necesita ayuda. En un plazo de 5 días hábiles, Humana Healthy Horizons in Virginia le enviará una carta para informarle que hemos recibido su apelación.

En el caso de las apelaciones aceleradas (es decir, las apelaciones que deben realizarse en un plazo más rápido de lo normal), Humana Healthy Horizons in Virginia le informará de inmediato que hemos recibido su apelación. Si Humana Healthy Horizons in Virginia necesita más información, la decisión sobre su apelación estándar o acelerada podría demorarse hasta 14 días a partir de los plazos respectivos. Si necesitamos más información, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para informarle sobre la información que se necesita. En el caso de las apelaciones aceleradas, le llamaremos de inmediato y le enviaremos una carta en un plazo de dos días para informarle que necesita más tiempo.
- Le explicaremos por qué el retraso es lo más conveniente para usted.

- Tomar una decisión en un plazo de 14 días a partir de la fecha en que le solicitamos más información.

Si Humana Healthy Horizons in Virginia tiene toda la información necesaria de usted:

- Dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud de apelación acelerada, Humana Healthy Horizons in Virginia le enviará una notificación por escrito y tratará de proporcionarle una notificación verbal para informarle la decisión.
- Dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud de apelación estándar, Humana Healthy Horizons in Virginia le enviará una notificación por escrito para informarle la decisión.

Si no está Conforme con la Decisión de Apelación de Humana Healthy Horizons in Virginia

Puede presentar una apelación ante el Departamento a través de lo que se denomina el proceso de audiencia imparcial estatal después de presentar una apelación ante Humana Healthy Horizons in Virginia si:

- No está de acuerdo con la decisión final de apelación que recibió de Humana Healthy Horizons in Virginia y agotó todos los procesos de apelación mencionados anteriormente.

O BIEN

- Humana Healthy Horizons in Virginia no responde a su apelación de manera oportuna.

Al igual que el proceso de apelaciones de Humana Healthy Horizons in Virginia, es posible que pueda seguir recibiendo servicios que fueron denegados mientras espera una decisión sobre su apelación de Audiencia Imparcial Estatal (pero es posible que tenga que pagar por estos servicios si su apelación de Audiencia Imparcial Estatal es denegada).

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal solo después de recibir el aviso de que Humana Healthy Horizons in Virginia mantiene la determinación adversa de beneficios relacionada con la apelación. Mediante un consentimiento escrito, un proveedor o un representante autorizado puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en su nombre.

Cómo Presentar su Apelación de Audiencia Imparcial Estatal

Usted (o su representante autorizado) debe apelar ante el estado (solicitar una Audiencia Imparcial Estatal) dentro de los 90 a 120 días calendario a partir de la fecha de la carta de decisión de apelación de Humana Healthy Horizons in Virginia. Puede apelar por teléfono, por escrito o electrónicamente. Si apela por escrito, puede escribir su propia carta o usar el [formulario de solicitud de apelación](#) del Departamento. Asegúrese de incluir una copia completa del aviso final por escrito que muestre la decisión de apelación de Humana Healthy Horizons in Virginia y cualquier documento que desee que el Departamento revise. Si ha elegido a un representante autorizado, debe proporcionar documentos que demuestren que esa persona puede actuar en su nombre.

Si considera que esperar el plazo estándar para una decisión de Audiencia Imparcial Estatal podría dañar gravemente su salud, puede solicitar que la Audiencia Imparcial Estatal se maneje rápidamente o se acelere. Escriba “SOLICITUD ACELERADA” en su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

Humana Healthy Horizons in Virginia incluye a las partes en la apelación y en la Audiencia Imparcial Estatal como:

- Usted, el afiliado, o su representante.
- El representante legal del patrimonio de un afiliado fallecido.
- Para Audiencia Imparcial Estatal, Humana Healthy Horizons in Virginia.

Solicitudes Telefónicas	804-371-8488 (TTY: 800-828-1120)
Solicitudes por Escrito	Correo postal: Virginia Department of Medical Assistance Services, Appeals Division, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219 Fax: 804-452-5454
Solicitudes Electrónicas	Sitio web: dmas.virginia.gov/appeals Correo electrónico: appeals@dmas.virginia.gov

Plazo para la Apelación de Audiencia Imparcial Estatal

Después de presentar su apelación de Audiencia Imparcial Estatal, el Departamento le informará la fecha, la hora y el lugar programados para la audiencia. La mayoría de las audiencias se pueden celebrar por teléfono. También puede solicitar una audiencia en persona.

Si califica para una apelación de Audiencia Imparcial Estatal *acelerada*, el Departamento emitirá una decisión de apelación por escrito dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la carta de solicitud acelerada de su proveedor.

En el caso de las apelaciones de Audiencia Imparcial Estatal *estándar*, el Departamento generalmente emitirá una decisión de apelación por escrito dentro de los 90 días posteriores a la presentación de su apelación ante Humana Healthy Horizons in Virginia. El plazo de 90 días no incluye la cantidad de días entre la decisión de Humana Healthy Horizons in Virginia sobre su apelación y la fecha en que envió su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal al Departamento. Tendrá la oportunidad de participar en una audiencia y presentar su posición.

Resultado de la Audiencia Imparcial Estatal

Si la Audiencia Imparcial Estatal revoca la decisión de apelación de Humana Healthy Horizons in Virginia, autorizaremos o prestaremos los servicios tan pronto como su afección lo requiera y a más tardar 72 horas a partir de la fecha en que el Departamento notifique a Humana Healthy Horizons in Virginia.

Si continuó recibiendo servicios mientras esperaba una decisión sobre su apelación de Audiencia Imparcial Estatal, Humana Healthy Horizons in Virginia pagará por esos servicios. Si no gana su apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que haya recibido mientras se estaba revisando la apelación. La decisión de la Audiencia Imparcial Estatal es la decisión final del Departamento. Si no está de acuerdo, puede apelar ante el tribunal de circuito local.

Cómo los afiliados de FAMIS solicitan una Revisión Externa

Los afiliados de FAMIS pueden solicitar una revisión externa. La revisión externa es opcional y no se requiere antes de solicitar una audiencia imparcial estatal. Usted o su representante autorizado debe enviar una solicitud por escrito al Departamento para una revisión externa dentro de los 120 días calendario posteriores a la fecha de la carta de decisión de apelación final de Humana Healthy Horizons in Virginia. Envíe las solicitudes de revisión externa por correo postal a la siguiente dirección:

Revisión Externa de FAMIS
c/o Kepro
2810 N. Parham Road Suite 305
Henrico, VA 23294
O envíela en línea en www.DMAS.KEPRO.COM

Incluya: su nombre, el nombre de su hijo (o su nombre, si fue por servicios que usted mismo recibió) y número de identificación de Medicaid, su número de teléfono con código de área y copias de cualquier aviso o información relevante.

Quejas Formales

Cuándo Presentar una Queja Formal

Usted tiene derecho a presentar una queja (“queja formal”) en cualquier momento. No perderá su cobertura por presentar una queja.

Puede presentar una queja sobre cualquier cosa, excepto sobre una decisión sobre su cobertura médica o servicios cubiertos. (Para ese tipo de problemas, deberá presentar una apelación; consulte más arriba). Puede presentar una queja ante Humana Healthy Horizons in Virginia si no está conforme. Algunos de los problemas sobre los que puede presentar quejas incluyen:

- Accesibilidad: Por ejemplo, si no puede acceder físicamente al consultorio/centro de su proveedor o si necesita asistencia en otros idiomas y no la recibió.
- Calidad: Por ejemplo, si no está satisfecho con la calidad del cuidado que recibió de un proveedor o en el hospital.
- Servicio al cliente: Por ejemplo, si su proveedor o personal de cuidado de la salud fue descortés con usted.
- Tiempos de espera: Por ejemplo, si tiene problemas para programar una cita o tiene que esperar mucho tiempo para ver a su proveedor.
- Tiempos de espera para tomar una decisión: Por ejemplo, si no está conforme con la extensión del plazo propuesta por Humana Healthy Horizons in Virginia para tomar una decisión de autorización.
- Privacidad: Por ejemplo, si alguien no respetó su derecho a la privacidad o compartió su información confidencial.

Cómo Presentar una Queja Formal ante Humana Healthy Horizons in Virginia

Para presentar una queja ante Humana Healthy Horizons in Virginia, llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al **844-881-4482 (TTY:711)**. Para presentar una queja por escrito, envíela por correo a Humana Healthy Horizons in Virginia, Appeal Department, PO Box 14163, Lexington, KY 40512-4163, o por fax al **800-949-2961**. Asegúrese de incluir detalles sobre el tema de la queja para que Humana Healthy Horizons in Virginia pueda ayudarlo.

Si necesita ayuda con una queja, puede hablar con su coordinador de cuidado de la salud. Al manejar las quejas, Humana Healthy Horizons in Virginia le brindará toda asistencia razonable para completar los formularios y tomar otras medidas procesales relacionadas con una queja.

Esto incluye, entre otros, asistencia y servicios auxiliares a pedido, como la prestación de servicios de interpretación y números gratuitos que tengan la capacidad adecuada de TTY/TTD e intérprete.

Humana Healthy Horizons in Virginia le informará nuestra decisión en un plazo de 90 días calendario después de haber recibido su queja. Si su queja se refiere a su solicitud de apelación acelerada (consulte más arriba), Humana Healthy Horizons in Virginia responderá dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de su queja.

Cómo Presentar una Queja formal ante una Organización Externa

- Llame a la Línea de Ayuda para la Afiliación en el Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care al **800-643-2273 (TTY: 800-817-6608)**.
- Comuníquese con la [Oficina de Derechos Civiles](#) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:
 - Solicitudes telefónicas: **800-368-1019 (TTY: 800-537-7697)**.
 - Solicitudes por escrito: Office of Civil Rights - Region III, Department of Health and Human Services, 150 S Independence Mall West Suite 372, Public Ledger Building, Philadelphia, PA 19106; o por fax al **215-861-4431**.
- Comuníquese con el [Mediador de Cuidados a Largo Plazo](#) de Virginia para quejas, inquietudes o asistencia con el cuidado en un centro de enfermería o servicios y apoyos a largo plazo en la comunidad:
 - Solicitudes telefónicas: **800-552-5019 (TTY: 800-464-9950)**.
 - Solicitudes por escrito: Virginia Office of the State Long-Term Care Ombudsman, Department for Aging and Rehabilitative Services, 8004 Franklin Farms Drive Henrico, Virginia 23229.
- Comuníquese con la [Oficina de Licencias y Certificaciones del Departamento de Salud de Virginia](#) (para quejas específicas de centros de enfermería, hospitales para pacientes internados y ambulatorios, centros de aborto, organizaciones de cuidado domiciliario, programas de hospicio, centros de diálisis, laboratorios clínicos y planes de salud):
 - Solicitudes telefónicas: **800-955-1819 (TTY: 711)**.
 - Solicitudes por escrito: Virginia Department of Health, Office of Licensure and Certification, 9960 Maryland Drive, Suite 401, Richmond, Virginia 23233-1463; o por correo electrónico: mchip@vdh.virginia.gov.

9. Costos Compartidos

Copagos

Los copagos son cuando usted paga un monto fijo por ciertos servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in Virginia o el Departamento. Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia no deberán copagos por los servicios cubiertos. Si recibe una factura por un servicio cubierto, comuníquese con Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia para obtener ayuda al **844-881-4482 (TTY: 711)**. Recuerde que si recibe servicios que no están cubiertos a través de Humana Healthy Horizons in Virginia o del Departamento, debe pagar el costo total usted mismo.

Si tiene Medicare, es posible que tenga copagos por medicamentos recetados cubiertos por Medicare Parte D. Revisiones a este punto si el plan cubre los copagos de la Parte D como un beneficio mejorado.

Pago del Paciente

Si recibe LTSS, es posible que deba pagar parte de su cuidado. Esto se denomina monto de pago del paciente. Si tiene Medicare, es posible que también tenga un paciente que pague la responsabilidad de recibir cuidado en un centro de enfermería especializada. Su [DSS local](#) le notificará si tiene una responsabilidad de pago de paciente y podrá responder preguntas sobre el monto de pago de su paciente.

Primas

No necesita pagar una prima por su cobertura. Sin embargo, el Departamento le paga a Humana Healthy Horizons in Virginia una prima mensual por su cobertura. Si está afiliado en Humana Healthy Horizons in Virginia, pero en realidad no califica para la cobertura porque la información que proporcionó al Departamento o a Humana Healthy Horizons in Virginia era falsa o porque no informó un cambio (como un aumento en sus ingresos, lo que puede afectar si califica para Medicaid/FAMIS), es posible que tenga que devolver al Departamento el costo de las primas mensuales. Tendrá que pagar al Departamento incluso si no recibió servicios durante esos meses.

10. Sus Derechos

Derechos Generales

Como afiliado de Cardinal Care, usted tiene derecho a:

- No sufrir discriminación por motivos de raza, color de la piel, origen étnico o nacional, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, religión, convicciones políticas, estado civil, embarazo o parto, estado de salud o discapacidad.
- Ser tratado con respeto y consideración por su intimidad y dignidad.
- Obtener información (incluso a través de este manual) sobre su plan médico, proveedor, cobertura y beneficios.
- Obtener información de una manera que pueda entender fácilmente. Recuerde que la interpretación, la traducción escrita y las ayudas auxiliares están disponibles de forma gratuita.
- Acceder al cuidado de la salud y los servicios médicos de manera oportuna, coordinada y culturalmente competente.
- Obtener información de su proveedor y plan médico sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Participar en todas las decisiones relacionadas con su cuidado de la salud, incluido el derecho a decir “no” a cualquier tratamiento que se le ofrezca.
- Pedir ayuda a su plan médico si su proveedor no ofrece un servicio por razones morales o religiosas.
- Obtener una copia de su expediente médico y solicitar que se cambien o corrijan de acuerdo con las leyes estatales y federales.

- Que su expediente médico y su tratamiento sean confidenciales y privados. Humana Healthy Horizons in Virginia solo divulgará su información si está permitido por las leyes federales o estatales, o si es necesario para monitorear la calidad del cuidado o proteger contra fraude, malgasto y abuso. El plan puede optar por incluir una declaración sobre el uso y la divulgación de la PHI.
- Vivir de forma segura en el entorno de su elección. Si usted o alguien que conoce está siendo abusado, descuidado o se aprovechan financieramente de usted, llame a su DSS local o al DSS de Virginia al **888-832-3858**. Esta llamada es gratuita.
- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades, y ejercer sus derechos sin ser maltratado por sus proveedores, Humana Healthy Horizons in Virginia o el Departamento.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades del plan.
- Estar libre de cualquier restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Expresar o presentar apelaciones y quejas, y solicitar una Audiencia Imparcial Estatal (*consulte la Sección 8, Apelaciones y Quejas*).
- Ejercer cualquier otro derecho garantizado por las leyes federales o estatales (la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, por ejemplo).

Instrucciones Anticipadas

Las instrucciones anticipadas son instrucciones escritas para quienes lo cuidan y que les indican qué hacer si usted no puede tomar decisiones de cuidado de la salud por sí mismo. Su directiva anticipada enumera el tipo de cuidado que desea o no desea si se enferma o lesiona tanto que no puede hablar por sí mismo. Es su derecho y decisión completar o no una directiva anticipada. Humana Healthy Horizons in Virginia es responsable de proporcionarle información por escrito sobre las instrucciones anticipadas y su derecho a crear una directiva anticipada según la ley de Virginia. Humana Healthy Horizons in Virginia también debe ayudarle a entender por qué es posible que Humana Healthy Horizons in Virginia no pueda cumplir con sus instrucciones anticipadas.

Si desea una directiva anticipada, puede completar un formulario de instrucciones anticipadas. Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en:

- Virginiaadvancedirectives.org.
- Su coordinador de cuidado de la salud, si tiene uno.
- Su proveedor, un abogado, una agencia de servicios legales, un trabajador social, el hospital.
- Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia.

Puede cancelar o cambiar su directiva anticipada o poder legal si cambian sus decisiones o preferencias sobre sus decisiones de cuidado de la salud o representante autorizado. Si su proveedor no está siguiendo sus instrucciones anticipadas, se pueden presentar quejas ante la [División de Cumplimiento del Departamento de Profesiones de la Salud de Virginia](#):

- **800-643-2273 (TTY: 711)**
- Correo electrónico enfcomplaints@dhp.virginia.gov.
- Por escrito a Virginia Department of Health Professions, Enforcement Division, 9960 Maryland Drive, Suite 300, Henrico, Virginia 23233-146.

Si cree que Humana Healthy Horizons in Virginia no le ha proporcionado la información que necesita sobre las instrucciones anticipadas, o si le preocupa que Humana Healthy Horizons in Virginia no esté siguiendo sus instrucciones anticipadas, puede comunicarse con el Departamento para presentar una queja:

- **800-643-2273 (TTY: 711)**
- Correo electrónico DMAS-Info@dmas.virginia.gov, o
- Por escrito al Departamento a Department of Medical Assistance Services, 600 East Broad Street, Richmond, Virginia 23219.

Comité de Asesoría para Afiliados

Tiene derecho a informarnos cómo el Departamento y Humana Healthy Horizons in Virginia pueden brindarle un mejor servicio. Humana Healthy Horizons in Virginia le invita a unirse al Comité Asesor. Como miembro del comité, puede participar en reuniones educativas que se llevan a cabo una vez cada tres meses. Puedes asistir de manera presencial o virtual. Asistir a las reuniones del comité le dará a usted y a su cuidador o familiar la oportunidad de dar su opinión sobre Cardinal Care y conocer a otros afiliados. Si quiere obtener más información o desea asistir, comuníquese con los Servicios de Humana Healthy Horizons in Virginia.

También puede solicitar unirse al Comité Asesor de Afiliados (MAC, por sus siglas en inglés) del DMAS. El Departamento estableció el MAC para proporcionar un método formal para que las voces de los afiliados se incluyan en el proceso de toma de decisiones del DMAS y para informar las estrategias de gestión de cambios del DMAS. El comité está compuesto en su totalidad por personas afiliadas en Medicaid o un representante autorizado de un afiliado. Si está interesado en obtener más información sobre el MAC, visite el sitio web del MAC del Departamento en <https://www.dmas.virginia.gov/about-us/boards-and-public-meetings/member-advisory-committee/>.

11. Sus Responsabilidades

Responsabilidades Generales

Como afiliado de Cardinal Care, usted tiene algunas responsabilidades. Esto incluye la responsabilidad de:

- Seguir este manual, comprender sus derechos y hacer preguntas cuando no entienda o quiera aprender más.
- Tratar a sus proveedores, al personal de Humana Healthy Horizons in Virginia y a otros afiliados con respeto y dignidad.
- Elegir su PCP y, si es necesario, cambiarlo (*consulte la Sección 3, Proveedores y Acceso al Cuidado*).
- Llegar a las citas a tiempo y llamar al consultorio de su proveedor tan pronto como sea posible si necesita cancelar la cita o va a llegar tarde.
- Mostrar su tarjeta de identificación cada vez que reciba cuidados y servicios (*consulte la Sección 2, Descripción General del Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care*).
- Proporcionar (en la medida de sus posibilidades) información completa y precisa sobre su historial médico y sus síntomas.

- Comprender sus problemas de salud y hable con sus proveedores sobre los objetivos del tratamiento, cuando sea posible.
- Trabajar con su administrador de cuidados y su equipo de cuidados para crear y seguir el plan de cuidados que sea mejor para usted (*consulte la Sección 4, Coordinación y Administración del Cuidado*).
- Invitar a personas que le brinden ayuda y apoyo en su tratamiento a que se las incluya en su equipo de cuidado.
- Informar a Humana Healthy Horizons in Virginia cuando necesite cambiar su plan de cuidado.
- Obtener servicios cubiertos de la red de Humana Healthy Horizons in Virginia siempre que sea posible (*consulte la Sección 3, Proveedores y Obtención del Cuidado*).
- Obtener la aprobación de Humana Healthy Horizons in Virginia para los servicios que requieren una autorización de servicio (*consulte la Sección 7, Cómo Obtener la Aprobación de sus Servicios, Tratamientos y Medicamentos*).
- Usar la sala de emergencia solo para emergencias.
- Pagar los servicios que recibe y que no están cubiertos por Humana Healthy Horizons in Virginia o el Departamento.
- Denunciar sospechas de fraude, malgasto y abuso (*consulte a continuación*).

Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia al número de Servicios para Afiliado, 844-881-4482 (TTY: 711), para informarles si:

- Su nombre, dirección, número de teléfono o correo electrónico han cambiado (*consulte la Sección 1, Comencemos*).
- Su seguro de salud cambia de alguna manera (por ejemplo, de su empleador o de la compensación para trabajadores) o tiene reclamos de responsabilidad civil, como por un accidente automovilístico.
- Su tarjeta de identificación del afiliado está dañada, perdida o es robada.
- Tiene problemas con los proveedores de cuidados de la salud o con el personal.
- Es admitido en un centro de enfermería o en un hospital.
- Cambios en su cuidador o en cualquier persona responsable de usted.
- Participa en un ensayo clínico o en un estudio de investigación.

Mejora de la Calidad

Descripción General

Su cuidado significa mucho para nosotros. El Plan tiene como objetivo marcar una diferencia duradera en su vida al mejorar su salud y bienestar a través de los últimos servicios de salud y vida. Contamos con un Programa de Mejora de la Calidad (QI, por sus siglas en inglés) que tiene como objetivo:

- Mejorar la salud de todos los afiliados
- Asegurar experiencias y resultados positivos de los afiliados, y
- Reducir el costo del cuidado para beneficiar a todos

Los objetivos y el propósito de nuestro Programa de QI son:

- Organizar el cuidado
- Promover valor
- Garantizar el rendimiento y la eficiencia continuos
- Mejorar la calidad y la seguridad del cuidado y los servicios clínicos y no clínicos

Trabajamos para:

- Cumplir con los estándares nacionales de calidad
- Recibir una alta satisfacción de clientes y proveedores, y
- Lograr los mejores resultados de salud de los afiliados

Nuestro Programa de QI lleva a cabo las siguientes actividades:

- Evaluar las necesidades únicas de los afiliados.
- Evaluar la disponibilidad de proveedores para los afiliados en todas las regiones del estado.
- Cumplir con los estándares nacionales de calidad.
- Asegurarse de que el plan esté sirviendo de manera eficaz a los afiliados con necesidades de salud complejas.
- Garantizar que el plan atienda de manera efectiva a los afiliados con diversas necesidades culturales y lingüísticas.
- Establecer prácticas clínicas seguras con todos nuestros proveedores.
- Gestionar todas las quejas sobre la calidad del cuidado y la calidad del servicio.
- Supervisar la calidad de todos los servicios clínicos.
- Cumplir con los requisitos de calidad de los Servicios para Afiliados de los Centros de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).
- Monitorear y evaluar la satisfacción de los afiliados y proveedores.

Para obtener más información sobre el Programa de QI o nuestras pautas clínicas y de práctica, llame a Servicios para Afiliados o visite es-www.humana.com/HealthyVirginia.

Denunciar el Fraude, Malgasto y Abuso

Como afiliado de Cardinal Care, usted es responsable de informar sospechas de fraude, malgasto y abuso y asegurarse de no participar ni crear fraude, malgasto y abuso. El fraude es un engaño o una declaración falsa intencional por parte de una persona que sabe que la acción podría resultar en un beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona. Malgasto es el uso excesivo, subutilizado o mal uso de los recursos de Medicaid. El abuso es la práctica de causar un gasto innecesario al programa Medicaid o el pago de servicios que no son necesarios por razones médicas o que no cumplen con ciertos estándares del cuidado de la salud.

Los ejemplos de fraude, malgasto y abuso de los Afiliados incluyen:

- Informar falsamente ingresos y/o bienes para calificar para Medicaid.
- Vivir permanentemente en un estado que no sea Virginia mientras recibe los beneficios de Cardinal Care.
- Usar la tarjeta de identificación de otra persona para obtener servicios.

Los ejemplos de fraude, malgasto y abuso del proveedor incluyen:

- Proporcionar servicios que no sean necesarios por razones médicas.
- Factura de servicios que no se prestaron.
- Cambiar los expedientes médicos para encubrir actividades ilegales.

La siguiente tabla incluye información sobre cómo denunciar sospechas de fraude, malgasto o abuso:

Información de Contacto de Humana para Denunciar Fraude, Malgasto y Abuso	
Teléfono	800-614-4126 (TTY: 711) Línea de Ayuda de Ética: 877-5-THE-KEY (877-584-3539)
Correo electrónico	Siureferrals@humana.com
Correo	Humana Special Investigations Unit 1100 Employers Blvd. Green Bay, WI 54344
En línea	Formulario de Referidos para Investigaciones Especiales de Humana

La Línea Directa de Fraude y Abuso del Departamento

Teléfono	804-786-1066 Línea Gratuita: 866-486-1971 (TTY: 711)
Correo electrónico	RecipientFraud@DMAS.virginia.gov
Correo	Department of Medical Assistance Services, Recipient Audit Unit 600 East Broad St Suite 1300 Richmond, VA 23219

Línea Directa de Fraude, Malgasto y Abuso de la Oficina del Inspector General del Estado de Virginia

Teléfono	800-723-1615 (TTY: 711)
Correo electrónico	covhotline@osig.virginia.gov
Correo	State Fraud, Waste, and Abuse Hotline 101 N. 14th Street The James Monroe Building 7th Floor Richmond, VA 23219
En línea	Oficina del Inspector General del Estado - Formulario de queja de fraude, malgasto y abuso

Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid de Virginia (Oficina del Fiscal General)

Teléfono	804-371-0779 Línea Gratuita: 800-371-0824 (TTY: 711)
Fax	804-786-3509
Correo electrónico	MFCU_mail@oag.state.va.us
Correo	Office of the Attorney General, Medicaid Fraud Control Unit 202 North Ninth Street Richmond, VA 23219

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 debe hacer nada a menos que tenga una solicitud o queja.

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 Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). La ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una sola entidad cubierta para efectos de la HIPAA. Encontrará una lista completa de los miembros de la ACE en <https://huma.na/insuranceace>

“Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley, incluida la información que creamos o recibimos 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 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: su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago de dicho cuidado de la salud.”

¿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. Contamos con procedimientos administrativos, técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- 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 utilizar 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

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

(continuación)

y la 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 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 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 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 doméstica.
- En respuesta a una orden de un tribunal o doméstica administrativa, 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 funeral.

¿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 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 ya no es un 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 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 utilizarse 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 de Evaluación de Riesgo Adversa:** Si denegamos su solicitud de seguro, usted tiene derecho a que se le proporcione el motivo de la denegación.
- **Comunicaciones Alternativas:** Para evitar una situación que ponga en riesgo la vida, usted tiene derecho a

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

(continuación)

recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Cumpliremos con su solicitud si esta es razonable.

- “Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de esta información personal 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: tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hemos 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 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 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.

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

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

También puede presentar un queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos

de EE. UU. Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Si elige presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no le impondremos ninguna sanción ni tomaremos ningún tipo de represalia contra usted.

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

Nuestras responsabilidades

- 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 compartirímos 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 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 de las siguientes maneras:

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

*Este derecho se aplica solo a nuestros residentes de Massachusetts de acuerdo con las regulaciones estatales.

12. Palabras Clave y Definiciones de Este Manual

- **Administración del Cuidado de la Salud:** Apoyo continuo proporcionado a los afiliados con necesidades médicas, sociales y de otro tipo significativas por parte del coordinador de cuidado de la salud de un plan de salud. Los servicios de administración del cuidado de la salud incluyen una revisión cuidadosa de las necesidades del afiliado, el desarrollo de un plan de salud, la comunicación regular con un coordinador de cuidado de la salud y el equipo de cuidado del afiliado, y ayuda para obtener transiciones de servicios sociales y de cuidado de la salud entre diferentes entornos de cuidado de la salud.
- **Afección Médica de Emergencia:** Cuando una enfermedad o lesión es tan grave que la salud, las funciones corporales, los órganos o las partes del cuerpo de una persona (o, según corresponda, de su bebé por nacer) pueden estar en peligro si no recibe cuidado médico de inmediato.
- **Apelación:** Una solicitud de una persona (o alguien en quien confía que actúe en su nombre) para que el plan médico revise una solicitud de servicio nuevamente y considere cambiar una determinación adversa de beneficios hecha por el plan médico con respecto a la cobertura médica o los servicios cubiertos.
- **Asistente de Cuidado de la Salud en el Hogar:** Servicios a corto plazo proporcionados a los afiliados de Medicaid para apoyarlos con el cuidado personal. Los asistentes de cuidado de la salud en el hogar no tienen licencia de enfermería ni proporcionan tratamientos.
- **Audiencia Imparcial Estatal:** El proceso mediante el cual un afiliado apela ante el estado acerca de una decisión tomada por el plan de salud. Las personas pueden presentar una apelación de Audiencia Imparcial Estatal si el plan de salud no responde o no proporciona una decisión sobre la apelación de una persona a tiempo, o si la persona no está de acuerdo con la decisión de apelación del plan.
- **Autorización de Servicio (o Preautorización):** Aprobación que puede ser necesaria antes de que un afiliado pueda recibir ciertos servicios, tratamientos o medicamentos recetados. Los proveedores solicitan autorizaciones de servicio al plan de salud para ayudar a asegurarse de que se le pueda pagar al proveedor por los servicios que proporciona al afiliado.
- **Beneficios cubiertos:** Servicios de cuidado de la salud y medicamentos recetados cubiertos por el plan de salud o el Departamento, incluidos los servicios de salud física necesarios por razones médicas, los servicios para la salud del comportamiento y los servicios de LTSS.
- **Cardinal Care:** El programa Medicaid/FAMIS de Virginia, que incluye los dos programas anteriores del estado de cuidado médico administrado de Medicaid, Medallion 4.0 y Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus), los afiliados de Medicaid de pago por servicio (FFS), FAMIS Children, FAMIS MOMS y Cobertura prenatal de FAMIS.
- **Causa Justificada:** Razones aceptables para cambiar la cobertura médica. Ejemplos de motivos de causa justificada son: (1) una persona se muda fuera del estado, o (2) el plan de salud no puede proporcionar los servicios médicos requeridos.
- **Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés):** Un centro con personal y equipo para proporcionar cuidado de enfermería especializada, en la mayoría de los casos, servicios de rehabilitación especializada y otros servicios de salud relacionados.
- **Centro de Enfermería:** Un centro de cuidado médico que brinda cuidado a personas que no pueden recibir su cuidado en el hogar, pero que no necesitan estar en el hospital. Los afiliados deben cumplir con criterios específicos para vivir en un centro de enfermería.

- **Cobertura de Medicamentos Recetados (o Medicamentos Cubiertos):** Medicamentos recetados cubiertos (pagados) por el plan de salud. El plan de salud también cubre algunos medicamentos de venta sin receta.
- **Coordinación del Cuidado de la Salud:** Ayuda que el plan médico brinda a los afiliados para que estos entiendan qué servicios están disponibles y cómo obtener el cuidado de la salud o los servicios sociales que necesitan. La coordinación del cuidado está disponible para todos los afiliados, incluso para aquellos que no tienen asignado un coordinador de cuidado de la salud y no necesitan o desean administración del cuidado.
- **Coordinador de cuidado de la salud:** Un profesional de la salud que trabaja para el plan médico con experiencia en cuidado de la salud especial que está asignado a ciertos afiliados con necesidades más importantes y trabaja en estrecha colaboración con ellos. El coordinador de cuidado de la salud trabaja con el afiliado, los proveedores del afiliado y sus familiares/cuidadores para comprender qué servicios sociales y de cuidado de la salud necesita el afiliado, ayudarlo a obtener los servicios que necesita y apoyarlo en la toma de decisiones sobre su cuidado.
- **Copago:** Un monto fijo en dólares que un afiliado puede tener que pagar por ciertos servicios. La mayoría de los afiliados de Cardinal Care no tendrán que pagar copagos por los servicios cubiertos.
- **Cover Virginia:** El centro de apoyo estatal de Virginia. Las personas pueden llamar al **833-5CALLVA (TTY: 888-221-1590)** de forma gratuita o visitar coverva.org/en para obtener información y solicitar un seguro de salud, renovar su cobertura, actualizar información y hacer preguntas.
- **Cuidado Ambulatorio en el Hospital:** Cuidado o tratamiento en un hospital que, por lo general, no requiere pasar la noche.
- **Cuidado de Enfermería Especializada:** Cuidado o tratamiento especializado que solo puede proporcionar un profesional de enfermería certificado. Algunos ejemplos de necesidades de enfermería especializada son los apósticos complejos para heridas, la rehabilitación, la alimentación por tubo o el cambio rápido del estado de salud.
- **Cuidado de la Salud en el Hogar:** Servicios médicos que un afiliado recibe en su hogar, como cuidado de enfermería, servicios de asistente de cuidado de la salud en el hogar, fisioterapia/terapia ocupacional y otros servicios.
- **Cuidado de Urgencia:** Cuidado que recibe una persona por una enfermedad o lesión que necesita cuidado médico rápidamente y podría convertirse en una emergencia.
- **Cuidado en la Sala de Emergencias:** Una habitación de hospital con personal y equipada para el tratamiento de personas que requieren cuidado y/o servicios médicos inmediatos.
- **Cuidado Médico Administrado de Medicaid/FAMIS:** Cuando el Departamento contrata a un plan médico para proporcionar beneficios de Medicaid/FAMIS a los afiliados.
- **Cuidado médico en Casos de Emergencia (o Servicios de Emergencia):** Tratamiento o servicios que recibe una persona por una afección médica de emergencia.
- **Cuidado Prenatal FAMIS (FAMIS PC):** Un programa de seguro de salud administrado por el gobierno federal y estatal para personas embarazadas que no reúnen los requisitos para Medicaid o FAMIS MOMS debido a su ciudadanía o estatus migratorio. La cobertura comienza durante el embarazo y dura hasta dos meses después del nacimiento del bebé.

- **Determinación Adversa de Beneficios:** Cualquier decisión del plan médico de denegar un servicio o una solicitud de autorización de servicio para un afiliado. Esto incluye la aprobación de un monto de servicio menor que el solicitado.
- **Doble Elegibilidad:** Una persona que tiene Medicare y cobertura completa de Medicaid.
- **Doulas:** Una persona capacitada en la comunidad que brinda apoyo a los afiliados y sus familias durante el embarazo, durante el trabajo de parto y el nacimiento, y hasta un año después de dar a luz.
- **Elegibilidad:** Cumplir con las condiciones o requisitos de un programa.
- **Equipo de Cuidado:** Un grupo de proveedores de cuidados de la salud, incluidos los médicos, enfermeras y consejeros de un afiliado, seleccionados por el afiliado, que ayudan al afiliado a obtener la atención que necesita. El afiliado y sus cuidadores forman parte del equipo de cuidado.
- **Equipo Médico Duradero (DME):** Equipos y aparatos médicos, como andadores, sillas de ruedas o camas de hospital, que los afiliados pueden obtener y usar en casa cuando sean necesarios por razones médicas.
- **Especialista:** Un proveedor que tiene capacitación adicional sobre servicios en un área específica de la medicina, como un cirujano. El cuidado que los afiliados reciben de un especialista se denomina cuidado especializado.
- **Evaluación de Salud:** Una evaluación exhaustiva que realiza el coordinador de cuidado de la salud para ayudar a identificar las necesidades, los objetivos y las preferencias de un afiliado en situación de salud, sociales y de otro tipo. La evaluación de la salud ayuda a guiar el desarrollo del plan de atención para los afiliados que reciben coordinación del cuidado.
- **Exención de CCC Plus:** Un programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) en Virginia que brinda cuidado en el hogar y la comunidad en lugar de un centro de enfermería a los afiliados que califican.
- **FAMIS MOMS:** Un programa de seguro de salud administrado por el gobierno federal y estatal para personas embarazadas sin seguro médico con ingresos iguales a los de los niños de FAMIS.
- **Farmacia de la Red:** Una farmacia que ha acordado surtir medicamentos recetados para los afiliados del plan de salud. En la mayoría de los casos, los medicamentos recetados están cubiertos solo si se surten en una de las farmacias de la red del plan de salud.
- **Fraude, Malgasto y Abuso:** El fraude es un engaño o una declaración falsa intencional por parte de una persona que sabe que la acción podría resultar en un beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona. Malgasto es el uso excesivo, subutilizado o mal uso de los recursos de Medicaid. Abuso es la práctica de los afiliados o proveedores de causar un gasto innecesario al programa Medicaid o el pago de servicios que no son necesarios por razones médicas o que no cumplen con ciertos estándares de cuidado de la salud.
- **Hospitalización:** Cuando una persona es admitida en un hospital como paciente para recibir cuidado. Esto también se conoce como cuidado de hospitalización.
- **Intervención Temprana (EI):** Servicios para Afiliados **para** bebés menores de tres años que no están aprendiendo o desarrollándose como otros bebés. Los Servicios para Afiliados **pueden** incluir terapia del habla, fisioterapia, terapia ocupacional, coordinación de servicios y servicios de desarrollo para apoyar el aprendizaje y el desarrollo.
- **Línea de Ayuda para la Afiliación en el Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care:** Asistencia proporcionada por una organización que tiene un contrato con el Departamento para ayudar a las personas con las actividades de afiliación y la elección de un plan de salud.

Los servicios de la Línea de Ayuda para la Afiliación en el Cuidado Médico Administrado de Cardinal Care son gratuitos y se pueden proporcionar por teléfono o en línea.

- **Medicaid:** Un programa de seguro de salud administrado por el gobierno federal y estatal que proporciona cobertura médica y cuidados gratuitos o de bajo costo a personas de bajos ingresos. En Virginia, Medicaid se llama Cardinal Care.
- **Medicamento de Marca:** Un medicamento fabricado y vendido por una sola compañía. Las versiones genéricas de estos medicamentos a veces están disponibles con los mismos ingredientes, pero fabricadas por una compañía diferente.
- **Medicamento Genérico:** Un medicamento aprobado por el gobierno federal para reemplazar un medicamento de marca porque tienen los mismos ingredientes y funcionan de la misma manera.
- **Medicamentos Recetados:** Medicamentos que, por ley, los afiliados solo pueden obtener a través de la receta de un proveedor.
- **Medicare:** El programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más, algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (generalmente significa aquellas con insuficiencia renal permanente que necesitan diálisis o un trasplante de riñón) o esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- **Necesario por Razones Médicas:** Servicios, suministros o medicamentos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. Necesario por razones médicas también significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica o según sea necesario según las normas actuales de cobertura de Medicaid de Virginia.
- **Pago del Paciente:** El monto que un afiliado puede tener que pagar por LTSS en función de sus ingresos. El DSS local calcula el monto del pago del paciente del afiliado si vive en un centro de enfermería o recibe servicios de la exención CCC Plus y tiene la obligación de pagar una parte del cuidado.
- **Pago por Servicio (FFS) de Medicaid o FAMIS:** La manera en que el Departamento paga a los proveedores por los servicios de Medicaid o FAMIS. Los afiliados de Cardinal Care que no están afiliados en el cuidado médico administrado están afiliados en FFS.
- **Parte A de Medicare:** El programa de Medicare que cubre la mayoría del cuidado necesario por razones médicas de hospital, institución de enfermería especializada, salud en el hogar y cuidado de hospicio.
- **Parte B de Medicare:** El programa de Medicare que cubre los servicios (como pruebas de laboratorio, cirugías y consultas a proveedores) y los suministros (como sillas de ruedas y andadores) que son necesarios por razones médicas para tratar una enfermedad o afección. La Parte B de Medicare también cubre muchos servicios preventivos y pruebas de detección.
- **Parte C de Medicare:** El programa de Medicare que permite a las compañías de seguros de salud privadas dar beneficios de Medicare a través de un plan de salud llamado Plan Medicare Advantage.
- **Parte D de Medicare:** El programa de beneficios para medicamentos recetados de Medicare. La Parte D de Medicare cubre medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, vacunas y algunos suministros no cubiertos por Medicare Parte A, Medicare Parte B o Medicaid.
- **Plan de Acceso Familiar a la Seguridad del Seguro Médico (FAMIS) o FAMIS Niños:** Un programa integral de seguro de salud administrado por el gobierno federal y estatal para niños sin seguro desde el nacimiento hasta los 18 años de edad que no son elegibles para Medicaid y que tienen ingresos inferiores al 200% del nivel federal de pobreza.

- **Plan de Cuidado de la Salud:** Un plan desarrollado y actualizado periódicamente por un afiliado y su coordinador de cuidado de la salud que describe las necesidades sociales y de cuidado de la salud del afiliado, los servicios que el afiliado recibirá para satisfacer sus necesidades, cómo recibirá estos servicios, quién los brindará y, en algunos casos, con qué frecuencia.
- **Plan de Salud (o Plan):** Una organización de cuidado médico administrado de Cardinal Care Medicaid/FAMIS que contrata a un grupo de médicos, hospitales, farmacias, otros proveedores y coordinadores de cuidado de la salud. Todos trabajan juntos para que los afiliados reciban el cuidado y la coordinación del cuidado que necesitan.
- **Prima:** El monto mensual que un afiliado puede tener que pagar por su seguro de salud todos los meses. Los afiliados del cuidado médico administrado de Cardinal Care Medicaid no necesitan pagar ninguna prima por la cobertura. Si un afiliado está inscrito en un plan de salud pero no califica para la cobertura porque la información que informó al Departamento o al plan de salud era falsa o porque no informó un cambio, es posible que el afiliado tenga que devolver al Departamento el costo de las primas mensuales. El afiliado tendrá que reembolsar al Departamento incluso si no recibió servicios durante esos meses.
- **Prótesis y Órtesis:** Dispositivos médicos solicitados por el proveedor de un afiliado. Los artículos cubiertos incluyen, entre otros, aparatos ortopédicos para brazos, espalda y cuello; extremidades artificiales; ojos artificiales; y los dispositivos necesarios para reemplazar una parte o función interna del cuerpo.
- **Proveedor de Cuidado Primario (PCP) (o Médico de Cuidado Primario):** Un médico o profesional de enfermería practicante especializado que ayuda a los afiliados a estar y mantenerse sanos atendiendo sus necesidades. Los PCP proveen y coordinan los servicios de cuidado de la salud.
- **Proveedor de la Red (o Proveedor Participante):** Un proveedor o centro que tiene un contrato con el plan médico para proporcionar servicios de cuidado de la salud cubiertos a los afiliados.
- **Proveedor Fuera de la Red (o Proveedor no Participante):** Un proveedor o centro que no es empleado, propiedad ni está operado por el plan médico y que no tiene un contrato para prestar servicios de cuidado de la salud cubiertos a los afiliados.
- **Proveedor:** Médicos, profesionales de enfermería practicante, especialistas y otras personas autorizadas para brindar cuidado o servicios de la salud a los afiliados. Muchos tipos de proveedores participan en la red de cada plan de salud.
- **Prueba de Detección de Salud:** Una prueba de detección administrada a todos los afiliados por el plan de salud para ayudar a entender si el afiliado se beneficiaría de la administración del cuidado. La prueba de detección pregunta a los afiliados sobre sus necesidades de salud, necesidades sociales, afecciones médicas, capacidad para hacer cosas cotidianas y condiciones de vida.
- **Queja (o Queja Formal):** Una queja escrita o verbal que una persona presenta a su plan de salud o a una organización externa. Las quejas pueden ser preocupaciones sobre la accesibilidad, la calidad del cuidado, el servicio al cliente, los tiempos de espera y la privacidad. Una queja (o una queja formal) también es expresar insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una acción adversa o una determinación adversa de beneficios (ABD, por sus siglas en inglés). Las Quejas Formales pueden incluir, entre otros, la calidad del cuidado o los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales, como si un Proveedor o empleado fue irrespetuoso, o la falta de respeto a los derechos del afiliado. Las quejas formales incluyen el derecho de un afiliado a disputar una extensión de tiempo propuesta por Humana Healthy Horizons in Virginia para tomar una decisión de autorización.

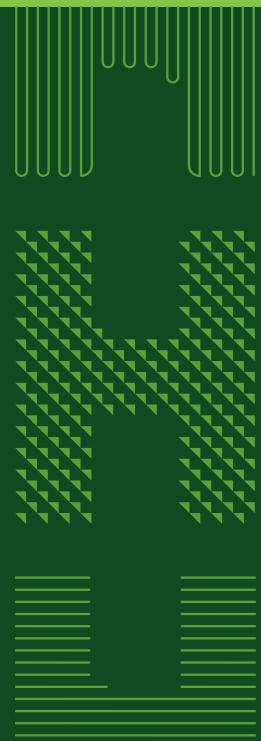
- **Red:** Un grupo de médicos, clínicas, hospitales, farmacias y otros proveedores contratados por el plan de salud para proporcionar cuidado a los afiliados.
- **Referido:** Aprobación de un PCP para utilizar otros proveedores de la red del plan de salud. Se requiere la referencia de un PCP antes de que un afiliado pueda ver a otros proveedores de la red.
- **Representante Autorizado:** Una persona que puede tomar decisiones y actuar en nombre de un afiliado. Los afiliados pueden seleccionar a un familiar, tutor o amigo de confianza para que sea su representante autorizado.
- **Seguro de Salud:** Un tipo de cobertura de seguro que paga algunos o todos los costos de cuidado de la salud del afiliado. Una empresa o agencia gubernamental establece las reglas sobre cuándo y cuánto pagar.
- **Servicios cubiertos por Medicare:** Servicios para Afiliados cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare. Todos los planes de salud de Medicare deben cubrir todos los servicios cubiertos por Parte A y Parte B de Medicare.
- **Servicios de Asistente de Cuidado Personal:** Servicios para Afiliados **prestados** por un asistente de cuidado personal que ayuda a los afiliados con el cuidado personal (bañarse, ir al baño, vestirse o hacer ejercicios) de forma continua o a largo plazo.
- **Servicios de Cuidados Posteriores a la Estabilización:** Relacionado con una afección médica de emergencia que se proporciona después de que un afiliado se estabiliza para mantener una afección estabilizada o para mejorar o resolver la afección del afiliado.
- **Servicios de Enfermería Privada:** Servicios de enfermería especializada en el hogar prestados por un profesional de enfermería registrado (RN, por sus siglas en inglés) con licencia, o por una enfermera práctica con licencia bajo la supervisión de una RN, a los afiliados de la exención de CCC Plus que tienen afecciones médicas graves o necesidades complejas de cuidado de la salud. Los niños y jóvenes menores de 21 años de Medicaid también pueden recibir servicios de enfermería privada bajo el beneficio de EPSDT.
- **Servicios de Hospicio:** Cuidado para brindar consuelo y apoyo a los afiliados (y sus familias) con un pronóstico terminal, lo que significa que se espera que a la persona le queden seis meses o menos de vida. Un afiliado con un pronóstico terminal tiene derecho a optar por permanecer en un hospicio. En el hospicio, un equipo de profesionales y cuidadores con capacitación especial, ofrecen atención para la “persona completa”, que incluye las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- **Servicios de Proveedores (o Servicios Médicos):** Cuidado proporcionado por una persona certificada según la ley del estado de Virginia para ejercer la medicina, la cirugía o la salud del comportamiento.
- **Servicios Excluidos:** Servicios para Afiliados **que** no están cubiertos por Cardinal Care por el plan de salud o el Departamento.
- Servicios para Afiliados de los **Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)**: La agencia federal a cargo de los programas Medicaid y Medicare.
- Servicios para Afiliados de **Tratamiento de Adicciones y Recuperación (ARTS)**: Un beneficio de tratamiento del trastorno de abuso de sustancias para afiliados con adicción. Los afiliados pueden acceder a una amplia gama de servicios de tratamiento de adicciones, como servicios para pacientes internados, servicios de tratamiento residencial, hospitalización parcial, tratamiento ambulatorio intensivo, tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés), servicios de uso de sustancias y opioides, y servicios de apoyo para la recuperación entre pares.

- Servicios para Afiliados para **Habilitación y Dispositivos**: Servicios para Afiliados y dispositivos que ayudan a las personas a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria.
- Servicios para Afiliados para **Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)**: Servicios para Afiliados y apoyos que ayudan a las personas mayores y a los niños o adultos con discapacidades a satisfacer sus necesidades diarias y a mantener su independencia. Los ejemplos incluyen asistencia para bañarse, vestirse, comer y otras actividades básicas de la vida diaria y el cuidado personal, así como apoyo para actividades cotidianas como lavar la ropa, ir de compras y transportarse. Los afiliados pueden obtener LTSS en el entorno adecuado para ellos: el hogar, la comunidad o un centro de enfermería.
- Servicios para Afiliados **Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)**: Un beneficio requerido por el gobierno federal que los afiliados de Medicaid menores de 21 años tienen derecho a recibir. El EPSDT proporciona servicios integrales para identificar la afección de un niño, tratarla y mejorarla o evitar que empeore. El EPSDT se asegura de que los niños y jóvenes reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental, de desarrollo y especializados que necesitan.
- **Servicios para Afiliados**: Un departamento del plan de salud responsable de responder preguntas sobre membresía, beneficios, apelaciones y quejas.
- **Servicios y Dispositivos de Rehabilitación**: Tratamiento para ayudar a las personas a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión u operación importante.
- **Transporte Médico de Emergencia**: Transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencia para recibir cuidado médico. Los afiliados pueden obtener transporte médico de emergencia llamando al **911**.

¿Tiene preguntas?



Llame a Servicios para Afiliados
al 844-881-4482 (TTY: 711)



Humana
Healthy Horizons®
in Virginia

 **CardinalCare**
Virginia's Medicaid Program