



Manual para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Florida

Humana
Healthy Horizons®
in Florida

Fecha de vigencia: julio de 2026

“If you do not speak English, call us at 800-477-6931 (TTY: 711). We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can talk with you in your language.”

Spanish: Si usted no habla inglés, llámenos al 800-477-6931 (TTY: 711). Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 800-477-6931 (ATS: 711). Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 800-477-6931 (TTY: 711). Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.”

Italian: “Se non parli inglese chiamaci al 800-477-6931 (TTY: 711). Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.”

Russian: «Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру 800-477-6931 (TTY: 711). У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Vietnamese: “Nếu bạn không nói được tiếng Anh, hãy gọi cho chúng tôi theo số 800-477-6931 (TTY: 711). Chúng tôi có quyền truy cập vào các dịch vụ thông dịch viên và có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi cũng có thể giúp bạn tìm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể nói chuyện với bạn bằng ngôn ngữ của bạn.”

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

Información Importante de Contacto

Línea de Ayuda de Servicios para Afiliados	800-477-6931	Disponible las 24 horas
TTY de la Línea de ayuda de Servicios para Afiliados	TTY: 711	Disponible las 24 horas
Sitio Web	https://es-www.humana.com/FLMedicaid	
Dirección	3401 SW 160 AVE Miramar, FL 33027	

Servicios de Transporte: Que No Sean de Emergencia	ModivCare 866-779-0565
Servicios para Afiliados de Humana LTC	888-998-7732
Administración de Casos Clínicos de Humana	800-393-8858
Salud del Comportamiento	888-778-4651
Cuidado dental	Comuníquese directamente con su administrador de casos o llame al 800-477-6931 para obtener ayuda con la coordinación de estos servicios.
Programa de productos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	CenterWell Pharmacy™ 800-526-1490
Audición	Hear USA 877-664-9353
Visión	Optometría/Visión de Rutina en Todo el Estado iCare Health Solutions 855-373-7627 https://MyiCarehealth.com/ Para encontrar un proveedor de oftalmología, llame a Atención al Cliente de Humana al 800-477-6931 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, o consulte es-www.humana.com/ FloridaDocuments para ver el directorio de proveedores de su área.
Denuncias de sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	800-96-ABUSE (800-962-2873) TTY: 711 o 800-955-8771 https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline/how-report-abuse
Elegibilidad para Medicaid	866-762-2237 TTY: 711 o 800-955-8771 https://www.myflfamilies.com/medicaid#ME
Denuncias de Fraude o Abuso de Medicaid	888-419-3456 https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/
Presentación de reclamos sobre un centro de cuidado de la salud	888-419-3450 http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml

Solicitud de Audiencia Imparcial de Medicaid	877-254-1055 239-338-2642 (fax) MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com
Presentación de reclamos sobre los servicios de Medicaid	877-254-1055 TDD: 866-467-4970 http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/
Búsqueda de información para personas mayores	800-96-ELDER (800-963-5337) http://www.elderaffairs.org/doea/arc.php
Información sobre violencia familiar	800-799-SAFE (1-800-799-7233) TTY: 800-787-3224 http://www.thehotline.org/
Búsqueda de información sobre centros de salud en Florida	https://quality.healthfinder.fl.gov/
Búsqueda de información sobre cuidado de urgencia	Puede hablar con un profesional de enfermería las 24 horas del día llamando a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711)
En caso de emergencia	9-1-1 O bien, acuda a la sala de emergencias más cercana.
Línea de Asesoramiento de Enfermería	Puede hablar con un profesional de enfermería las 24 horas del día llamando a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711)

Índice

Sección 1:

Su Tarjeta de Identificación del Plan (Tarjeta de Identificación) 7

Sección 2:

Su Privacidad 9

Sección 3:

Cómo Obtener Ayuda de Nuestros Servicios para Afiliados 14

Sección 4:

¿Necesita Ayuda para Comunicarse? 14

Sección 5:

Cuando Sus Datos Cambian 14

Sección 6:

Cambios en su Plan de Salud 15

Sección 7:

Su Elegibilidad para Medicaid 15

Sección 8:

Afiliación en Nuestro Plan 15

Sección 9:

Cómo Dejar Nuestro Plan (Cancelación de la Afiliación) 18

Sección 10:

Cómo Administrar Su Cuidado 19

Sección 11:

Cómo Acceder a los Servicios 20

Sección 12:

Información Útil Sobre Sus Beneficios 22

Sección 13:

Beneficios de Su Plan: Servicios de Asistencia Médica Administrada 33

Sección 14:

Costos Compartidos por los Servicios 62

Sección 15:

Información Útil sobre el Programa de Cuidado a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés) . . 63

Sección 16:

Sus Derechos como Afiliado 64

Sección 17:

Satisfacción de los Afiliados 73

Sección 18:

Sus Derechos como Afiliado	76
--------------------------------------	----

Sección 19:

Sus Responsabilidades como Afiliado	78
---	----

Sección 20:

Otra Información Importante	78
---------------------------------------	----

Sección 21:

Recursos Adicionales	80
--------------------------------	----

Sección 22:

Formularios	82
-----------------------	----

Bienvenido al Plan Estatal de Cuidado Médico Administrado de Medicaid de Humana Healthy Horizons

Humana Healthy Horizons tiene un contrato con la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud de Florida (Agencia) para brindar servicios de cuidado de la salud a personas con Medicaid. Esto se denomina **Programa Estatal de Cuidado Médico Administrado de Medicaid (SMMC, por sus siglas en inglés)**. Usted está afiliado en nuestro plan SMMC. Esto significa que le ofreceremos servicios de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de cuidado de la salud para ayudar a satisfacer sus necesidades.

Hay diversos tipos de servicios de Medicaid que puede recibir en el programa SMMC. Puede recibir servicios médicos, como consultas con el médico, análisis de laboratorio y cuidado médico en casos de emergencia, de un plan de **Asistencia Médica Administrada (MMA, por sus siglas en inglés)**. Si es un adulto mayor o un adulto con una discapacidad, puede recibir servicios en un centro de enfermería y servicios basados en el hogar y la comunidad en un plan de **cuidado a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés)**. Si tiene una afección médica en particular, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (AIDS, por sus siglas en inglés), puede recibir cuidado diseñado para satisfacer sus necesidades en un plan **Especializado**.

Si su hijo está afiliado en el programa **MediKids** de Florida KidCare, la mayor parte de la información de este manual se aplica a usted. De lo contrario, se lo informaremos.

Este manual será su guía para todos los servicios de cuidado de la salud disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta o recibir ayuda para programar citas. Si necesita comunicarse con nosotros, solo llámenos al 800-477-6931 (TTY: 711).

Sección 1: Su Tarjeta de Identificación del Plan (Tarjeta de Identificación)

Usted debería haber recibido su tarjeta de identificación por correo. Si no la recibió o si la información en ella es incorrecta, llámenos. Cada miembro de su familia afiliado en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de identificación.

Siempre lleve su tarjeta de identificación con usted y muéstrela cada vez que vaya a una cita de cuidado de la salud o al hospital. Nunca preste su tarjeta de identificación a otra persona para que la utilice. Si se pierde o se la roban, llámenos para que podamos darle una nueva.

Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

Si está afiliado en el **Plan Médico** de Humana Healthy Horizons.

Humana Healthy Horizons in Florida Un producto de Medicaid de Humana Medical Plan, Inc. Plan Médico NOMBRE DEL AFILIADO Número de Identificación del Afiliado: HXXXXXXXXX N.º de Identificación de Medicaid: XXXXXXXX Fecha de Nacimiento: XX/XX/XX Fecha de Vigencia: XX/XX/XX Nombre del PCP: XXXXXXXXXX Teléfono del PCP: (XXX) XXX-XXXX Dirección de Cuidado Primario: XXXXXXXXXXXXX	Servicios para Afiliados y Servicios de Proveedores Participantes y No Participantes: 800-477-6931 (TTY: 711) Consultas sobre Salud del Comportamiento del Afiliado: 888-778-4651 Preguntas sobre Recetas para el Farmacéutico: 844-918-0110 Autorización Previa del Proveedor: 800-523-0023 Consultas sobre Beneficios Dentales: 877-711-3662 Visítenos en es-www.Humana.com/HealthyFlorida Para servicios para proveedores en línea, visite Availity.com Envíe todas las reclamaciones por correo postal a: Humana Medical P.O. Box 14601 Lexington, KY 40512-4601
---	--

Sus beneficios básicos se pueden encontrar en la sección [Beneficios Médicos Básicos](#) de este manual. Sus beneficios adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados](#) de este Manual.

Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

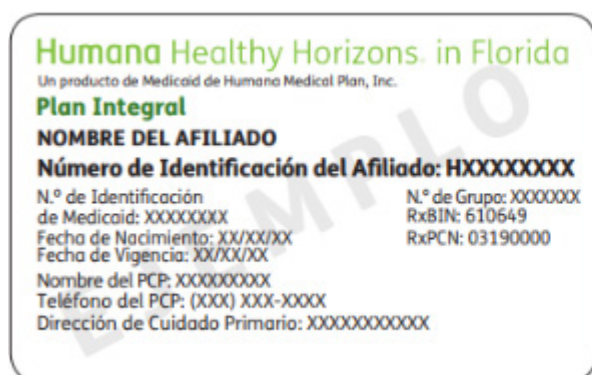
Si está afiliado en el **Plan de Cuidado a Largo Plazo** de Humana Healthy Horizons.



Sus beneficios básicos se pueden encontrar en la sección de [Beneficios Básicos de Cuidado a Largo Plazo](#) de este manual. Sus beneficios adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados de LTC](#) de este manual.

Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

Si está afiliado tanto en un **Plan Médico** como en un **Plan de Cuidado a Largo Plazo** de Humana.



Sus beneficios médicos básicos se pueden encontrar en la sección [Beneficios Médicos Básicos](#) de este manual. Sus beneficios médicos adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados](#) de este manual. Sus beneficios básicos de Cuidado a Largo Plazo se pueden encontrar en la sección [Beneficios Básicos de Cuidado a Largo Plazo](#) de este manual. Sus beneficios adicionales de Cuidado a Largo Plazo se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados de LTC](#) de este manual.

Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

Si está afiliado tanto en un **Plan Médico** como en un **Plan Especializado de Humana**.

Humana Healthy Horizons in Florida
Un producto de Medicaid de Humana Medical Plan, Inc.

Plan de Especialidad

NOMBRE DEL AFILIADO
Número de Identificación del Afiliado: HXXXXXXXXX

N.º de Identificación de Medicaid: XXXXXXXX	N.º de Grupo: XXXXXXXX
Fecha de Nacimiento: XX/XX/XX	RxBIN: 610649
Fecha de Vigencia: XX/XX/XX	RxPCN: 03190000
Nombre del PCP: XXXXXXXXXX	
Teléfono del PCP: (XXX) XXX-XXXX	
Dirección de Cuidado Primario: XXXXXXXXXXXXX	

Servicios para Afiliados y Servicios de Proveedores

Participantes y No Participantes: 800-477-6931 (TTY: 711)

Consultas sobre Salud del Comportamiento del Afiliado: 888-778-4651

Preguntas sobre Recetas para el Farmacéutico: 844-918-0110

Autorización Previa del Proveedor: 800-523-0023

Consultas sobre Beneficios Dentales: 877-711-3662

Visitenos en **es-www.Humana.com/HealthyFlorida**

Para servicios para proveedores en línea, visite Avality.com

Envíe todas las reclamaciones por correo postal a:

Humana Medical
P.O. Box 14601
Lexington, KY 40512-4601

Sus beneficios básicos se pueden encontrar en la sección [Beneficios Médicos Básicos](#) de este Manual. Sus beneficios adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados](#) de este manual.

Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

Si está afiliado en un **Plan Médico**, **Plan de Cuidado a Largo Plazo**, **Plan para Enfermedades Mentales Graves (SMI, por sus siglas en inglés)** o en un **Plan Especializado en el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV, por sus siglas en inglés)** de Humana.

Humana Healthy Horizons in Florida
Un producto de Medicaid de Humana Medical Plan, Inc.

Plan Integral de Especialidad

NOMBRE DEL AFILIADO
Número de Identificación del Afiliado: HXXXXXXXXX

N.º de Identificación de Medicaid: XXXXXXXX	N.º de Grupo: XXXXXXXX
Fecha de Nacimiento: XX/XX/XX	RxBIN: 610649
Fecha de Vigencia: XX/XX/XX	RxPCN: 03190000
Nombre del PCP: XXXXXXXXXX	
Teléfono del PCP: (XXX) XXX-XXXX	
Dirección de Cuidado Primario: XXXXXXXXXXXXX	

Servicios para Afiliados y Servicios de Proveedores

Participantes y No Participantes: 888-998-7732 (TTY: 711)

Consultas sobre Salud del Comportamiento del Afiliado: 888-778-4651

Preguntas sobre Recetas para el Farmacéutico: 844-918-0110

Autorización Previa del Proveedor: 800-523-0023

Consultas sobre Cuidado a Largo Plazo de Proveedores: 888-998-7735

Consultas sobre Beneficios Dentales: 877-711-3662

Visitenos en **es-www.Humana.com/HealthyFlorida**

Para servicios para proveedores en línea, visite Avality.com

Envíe todas las reclamaciones por correo postal a:

Managed Medical Assistance	Long-term care
Humana Medical	Humana Long-term care
P.O. Box 14601	P.O. Box 14732
Lexington, KY 40512-4601	Lexington, KY 40512-4732

Sus beneficios básicos se pueden encontrar en la sección [Beneficios Médicos Básicos](#) de este manual. Sus beneficios médicos adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados](#) de este manual. Sus beneficios de Cuidado a Largo Plazo se pueden encontrar en la sección Beneficios de Cuidado a Largo Plazo de este manual y sus beneficios adicionales de Cuidado a Largo Plazo se encuentran en la sección [Beneficios Ampliados de LTC](#) de este manual. Si está afiliado en un plan Especializado o en un plan Especializado en HIV/AIDS, sus beneficios adicionales se pueden encontrar en la sección [Beneficios Ampliados](#) de este manual.

Sección 2: Su Privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información de salud, como su nombre, número de identificación del Plan, raza, etnia, idioma, género, orientación sexual y otras cosas que lo identifiquen. No compartiremos ninguna información de salud sobre usted que no esté permitida por la ley.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados. Nuestras políticas de privacidad y protecciones se enumeran a continuación:

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 o, si tiene un TTY, llame al 711.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley. Esto incluye el derecho de aplicar los cambios de nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados de nuestro aviso a toda la información personal y de salud que mantenemos. Esto incluye información que creamos o recibimos antes de efectuar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LE PEDIMOS QUE LO REVISE CUIDADOSAMENTE.

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

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

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

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

La información personal o de salud 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 relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago por dicho cuidado.

¿Cómo recopilamos información sobre usted?

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

¿Qué información recibimos sobre usted?

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

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica y oral. 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 de obligaciones legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre
- A la Secretaría 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 del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder 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 realizar las funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios 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

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad (continuación)

de dicho cuidado. Por ejemplo, si un miembro de su familia 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 con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o del tribunal, citación, solicitud de revelación u otros procesos legales.
- A los efectos de hacer valer la ley, a autoridades militares y según lo exija la ley.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones conforme a cualquier ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez de instrucción, examinador médico o director funerario.

¿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 su permiso por escrito:

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

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

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye 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 peligro su vida, tiene derecho a 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 estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.*
- Divulgación: Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante 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 impresa de este aviso en cualquier momento.
- Restricción: Tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

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

ACE de seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad (continuación)

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

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

También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Le suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su reclamo a OCRComplaint@hhs.gov. Si decide presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso. Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Nuestras Responsabilidades

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

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

El nuevo aviso estará disponible a 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 y vaya al enlace de Privacy Practices (Prácticas de Privacidad).
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Sección 3: Cómo Obtener Ayuda de Nuestros Servicios para Afiliados

Nuestro Departamento de Servicios para Afiliados puede responder a todas sus preguntas. Podemos ayudarle a elegir o cambiar su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés), averiguar si un servicio está cubierto, obtener referidos, encontrar un proveedor, reemplazar una tarjeta de identificación perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé y explicarle cualquier cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.

Cómo comunicarse con Servicios para Afiliados

Puede llamarnos al 800-477-6931, o al TTY:711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., pero no en días festivos aprobados por el Estado (como Navidad y Día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de tener su tarjeta de identificación a mano para que podamos ayudarlo. (Si pierde su tarjeta de identificación o se la roban, llame a Servicios para Afiliados).

Cómo comunicarse con Servicios para Afiliados fuera del Horario de Atención

Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si tiene una pregunta de urgencia, puede llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas al 800-477-6931 (TTY: 711). Nuestros profesionales de enfermería están disponibles para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Nuestro Sitio Web

Para obtener información detallada sobre su plan específico, inicie sesión en su cuenta de MyHumana. Si es la primera vez que lo hace, descargue la aplicación MyHumana o consulte MyHumana.com en línea para activar su cuenta. MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan, y actualizar la información de su cuenta con nosotros.

Sección 4: ¿Necesita Ayuda para Comunicarse?

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

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

- Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas con dificultades de audición o del habla a hacer llamadas telefónicas. Llame al 711 y deles nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados. Es el 800-477-6931. Ellos le pondrán en contacto con nosotros.
- Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y braille.
- Ayuda para programar o llegar a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se brindan sin cargo.

Sección 5: Cuando Sus Datos Cambian

Si alguno de sus datos personales cambia, infórmenos tan pronto como sea posible. Puede hacerlo llamando a Servicios para Afiliados. Necesitamos poder comunicarnos con usted acerca de sus necesidades de cuidado de la salud.

El Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés) también necesita saber si cambia su nombre, dirección, condado o número de teléfono. Comuníquese con

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 o, si tiene un TTY, llame al 711.

el DCF al número gratuito 866-762-2237 (TTY 800-955-8771), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. También puede conectarse en línea y realizar los cambios en su cuenta de Conexión Comunitaria Automatizada para Autosuficiencia Económica (MyACCESS, por sus siglas en inglés) en <https://myaccess.myflfamilies.com/>. Si usted recibe Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), también debe comunicarse con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) para informar los cambios. Comuníquese con la SSA al número gratuito 800-772-1213 (TTY 800-325-0778), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. También puede comunicarse con su oficina local del Seguro Social o ingresar en línea y hacer cambios en su cuenta del Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

Sección 6: Cambios en su Plan de Salud

Si su plan de salud experimenta un cambio significativo que le afecta a usted como afiliado, es responsabilidad del plan informarle (al afiliado) al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigencia del cambio.

Sección 7: Su Elegibilidad para Medicaid

Debe tener cobertura de Medicaid y estar afiliado en nuestro plan para que Humana Healthy Horizons pague sus servicios de cuidado de la salud y citas de cuidado de la salud. Esto se denomina tener **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe SSI, reúne los requisitos para Medicaid. Si no recibe SSI, debe solicitar Medicaid en el DCF.

A veces, puede haber cambios en su vida y estos pueden afectar su continuidad en Medicaid. Es muy importante asegurarse de tener Medicaid antes de ir a cualquier cita. El hecho de que tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si considera que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su Medicaid, llame a Servicios para Afiliados. Podemos ayudarle a verificar su cobertura.

Si pierde su Elegibilidad para Medicaid

Si pierde la cobertura de Medicaid y la recupera en un plazo de 180 días, se le volverá a afiliar en nuestro plan.

Si tiene Medicare

Si tiene Medicare, continúe utilizando su tarjeta de identificación de Medicare cuando necesite servicios médicos (como ir al médico o al hospital), pero también entregue al proveedor su tarjeta de identificación del Plan de Medicaid.

Si va a tener un bebé

Si tiene un bebé, él o ella estará cubierto por nosotros en la fecha de nacimiento. Llame a Servicios para Afiliados para informarnos del nacimiento de su bebé y vamos a ayudarle a asegurarse que su bebé esté cubierto y tenga Medicaid de inmediato. Sería útil que nos informe que está embarazada antes de que nazca su bebé para asegurarse de que este tenga Medicaid. Comuníquese con el DCF al número gratuito 866-762-2237 mientras esté embarazada. Si necesita ayuda para comunicarse, llámenos. El DCF se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día en que nace. Ellos le darán un número de Medicaid para su bebé. Háganos saber el número de Medicaid del bebé cuando lo reciba.

Sección 8: Afiliación en Nuestro Plan

Afiliación Inicial

Cuando se afilia en nuestro plan por primera vez, tiene 120 días para probarlo. Si por alguna razón no está conforme, puede afiliarse en otro plan SMMC en la misma región. Una vez que hayan

transcurridos esos 120 días, estará afiliado en nuestro plan durante el resto del año. Esto quiere decir que no puede cambiar de plan durante el resto del año. Cada año que tenga Medicaid y esté en el programa SMMC, tendrá un período de inscripción abierta.

Período de Inscripción Abierta

Cada año, tendrá 60 días en los que podrá cambiar de plan si lo desea. Esto se denomina período de inscripción abierta. El Agente de Inscripción del Estado le enviará una carta para informarle cuándo es su período de inscripción abierta.

No es necesario que cambie de plan durante el período de inscripción abierta. Si decide abandonar nuestro plan y afiliarse en uno nuevo, comenzará con este cuando finalice su **período de inscripción abierta**. Una vez que se haya afiliado en el nuevo plan, quedará bloqueado hasta su próximo período de inscripción abierta. Puede llamar al Agente de Inscripción al 877-711-3662 (TDD 866-467-4970).

Afiliación en el Programa de Cuidado a Largo Plazo de SMMC

El programa de Cuidado a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés) de SMMC brinda servicios en centros de enfermería y cuidado basado en el hogar y la comunidad a las personas mayores y a los adultos (de 18 años de edad en adelante) con discapacidades. Los servicios basados en el hogar y en la comunidad ayudan a las personas a permanecer en sus hogares y les ofrecen servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer, ayuda con las tareas domésticas y las compras, o supervisión.

Pagamos por los servicios que se brindan en el centro de enfermería. Si vive de forma permanente en un centro de enfermería de Medicaid, es probable que ya esté en el programa de LTC. Si no lo sabe o cree que no está afiliado en el programa de LTC, llame a Servicios para Afiliados. Podemos ayudarle.

El programa de LTC también brinda ayuda a las personas que viven en sus hogares. Sin embargo, el espacio para estos servicios domiciliarios es limitado; por eso antes de que pueda recibirlos, debe hablar con alguien que le preguntará acerca de su salud. Esto se denomina prueba de detección. Los Centros de Recursos para Discapacitados y Ancianos (ADRC, por sus siglas en inglés) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad completan estas pruebas de detección. Una vez que se complete la prueba de detección, el ADRC le notificará sobre su colocación en la lista de espera o le brindará una lista de recursos si no se lo colocó en la lista de espera. Si está en la lista de espera y hay un lugar disponible para usted en el programa de LTC, el programa de Evaluación y Revisión Integral para los Servicios de Cuidado a Largo Plazo (CARES, por sus siglas en inglés) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad le pedirá que brinde más información sobre usted para asegurarse de que cumple con otros criterios médicos para recibir los servicios del programa de LTC. Algunos afiliados no tienen que completar la prueba de detección o el proceso de lista de espera si cumplen con todos los demás requisitos de elegibilidad para el programa de LTC. Para obtener más información sobre las Excepciones para Pruebas de Detección en el programa de LTC, consulte la página web de la Agencia en https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/ltc_scrn.shtml. Por ejemplo:

1. ¿Tiene 18, 19 o 20 años de edad?
2. ¿Tiene una enfermedad o afección crónica debilitante de uno o más sistemas fisiológicos u orgánicos?
3. ¿Necesita supervisión o intervención médica, de enfermería o de salud las 24 horas del día?

Si respondió “sí” a las tres preguntas, puede comunicarse con Humana para solicitar una evaluación para el programa de LTC. Una vez que esté afiliado en el programa de LTC, nos aseguraremos de que continúe cumpliendo con los requisitos del programa cada año.

Puede encontrar el número de teléfono de su ADRC local utilizando el siguiente mapa. También pueden ayudar a responder cualquier otra pregunta que tenga sobre el programa de LTC. Consulte https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/smmc_ltc.shtml para obtener más información.

Afiliación en nuestro Plan Especializado en SMI

Nuestro Plan Especializado en SMI está diseñado para ayudar a los afiliados que tienen una o una combinación de las siguientes afecciones:

- Trastornos Psicóticos
- Trastornos Bipolares
- Depresión Mayor
- Trastorno Esquizoafectivo
- Trastornos Delirantes
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Además de todos los beneficios y servicios de nuestro Plan de MMA, los afiliados de nuestro Plan Especializado en SMI también cuentan con lo siguiente:

- Beneficios Ampliados Adicionales solo para afiliados del Plan Especializado en SMI (consulte la sección Beneficios Ampliados del Plan Especializado en SMI a continuación).
- Apoyo a la Coordinación del Cuidado por parte del Personal Capacitado en SMI.
- Mayor acceso a proveedores que se especializan en el tratamiento de afiliados con SMI, incluidos los Hogares de Salud del Comportamiento acreditados y los Hogares Médicos Centrados en el Paciente.

Si bien nuestro Plan Especializado en SMI está diseñado para ayudar a los afiliados con SMI, un afiliado con SMI puede optar por no afiliarse en un Plan Especializado. En su lugar, puede elegir un Plan de MMA (y un Plan de LTC, si es elegible).

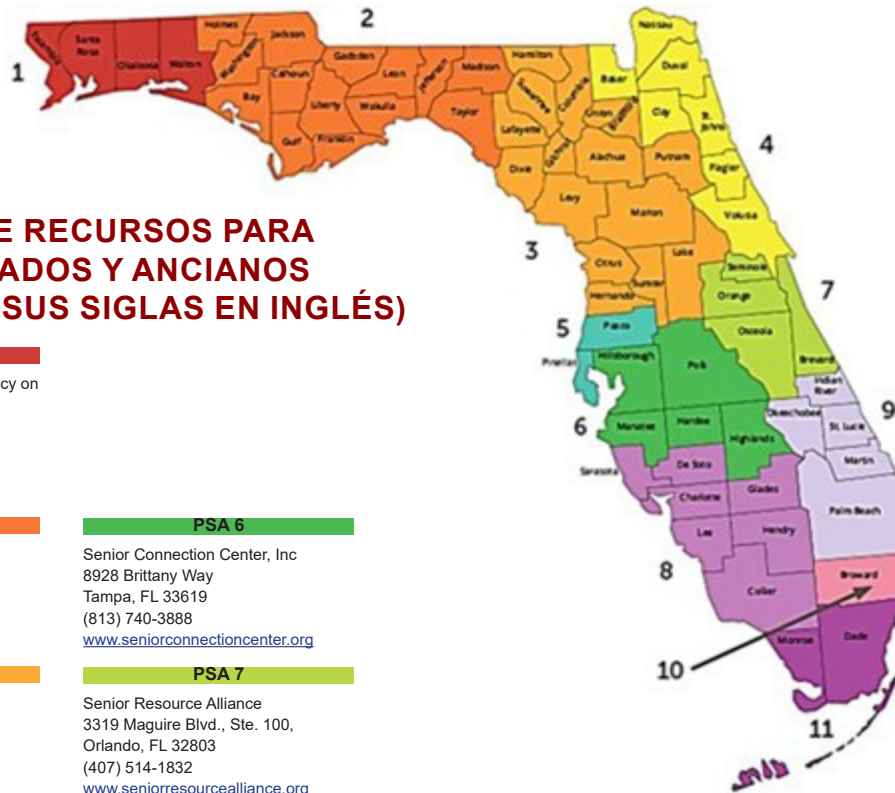
Afiliación en nuestro Plan Especializado en VIH/SIDA

Nuestro Plan Especializado en VIH/SIDA está diseñado para ayudar a los afiliados diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana o SIDA.

Además de todos los beneficios y servicios de nuestro Plan de MMA, los afiliados de nuestro Plan Especializado en VIH/SIDA también cuentan con lo siguiente:

- Beneficios Ampliados Adicionales solo para afiliados del Plan Especializado en SMI (consulte la sección Beneficios Ampliados del Plan Especializado en SMI a continuación).
- Apoyo a la Coordinación del Cuidado por parte del Personal Capacitado en SMI.

Si bien nuestro Plan Especializado en VIH/SIDA está diseñado para ayudar a los afiliados con VIH/SIDA, un afiliado con VIH/SIDA puede optar por no afiliarse en un Plan Especializado. En su lugar, puede elegir un Plan de MMA (y un Plan de LTC, si es elegible).



CENTROS DE RECURSOS PARA DISCAPACITADOS Y ANCIANOS (ADRC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

PSA 1

Northwest Florida Area Agency on
Aging, Inc.
5090 Commerce Park Cir.
Pensacola, FL 32505
(850) 494-7101
www.nwflaaa.org

PSA 2

Advantage Aging Solutions
2414 Mahan Dr.
Tallahassee, FL 32308
(850) 488-0055
www.aaanf.org

PSA 3

Elder Options
100 S.W. 75th St., Ste. 301
Gainesville, FL 32607
(352) 378-6649
www.agingresources.org

PSA 4

Elder Source, The Area Agency
on Aging of Northeast Florida
10688 Old St. Augustine Rd.
Jacksonville, FL 32257
(904) 391-6600
www.myeldersource.org

PSA 5

Area Agency on Aging of Pasco-
Pinellas, Inc.
9549 Koger Blvd. Gadsden Bldg.,
Ste. 100 St. Petersburg, FL 33702
(727) 570-9696
www.agingcarefl.org

PSA 6

Senior Connection Center, Inc
8928 Brittany Way
Tampa, FL 33619
(813) 740-3888
www.seniorconnectioncenter.org

PSA 7

Senior Resource Alliance
3319 Maguire Blvd., Ste. 100,
Orlando, FL 32803
(407) 514-1832
www.seniorresourcealliance.org

PSA 8

Area Agency on Aging for Southwest
Florida, Inc.
2830 Winkler Ave, Ste. 112
Fort Myers, FL 33916
(239) 652-6900
www.aaaswfl.org

PSA 9

Area Agency on Aging of Palm Beach/
Treasure Coast, Inc.
4400 N. Congress Ave.
West Palm Beach, FL 33407
(561) 684-5885
www.youragingresourcecenter.org

PSA 10

Aging and Disability Resource
Center of Broward County, Inc.
5300 Hiatus Rd.
Sunrise, FL 33351
(954) 745-9567
www.adrcbroward.org

PSA 11

Alliance for Aging, Inc.
760 N.W. 107th Ave., Ste. 214
2nd Floor,
Miami, FL 33172
(305) 670-6500
www.allianceforaging.org

Sección 9: Cómo Dejar Nuestro Plan (Cancelación de la Afiliación)

Dejar un plan significa **cancelar la inscripción**. Según la ley, las personas no pueden dejar un plan ni cambiarlo mientras estén bloqueadas, salvo si se trata de motivos específicos. Si desea dejar nuestro plan mientras está bloqueado, llame al Agente de Inscripción del Estado para ver si puede permitirle cambiar de plan.

Puede dejar nuestro plan en cualquier momento por los siguientes motivos (también conocidos como **motivos de Cancelación de Inscripción con Causa¹**):

- No cubrimos un servicio por razones morales o religiosas.
- Vive y obtiene servicios de Cuidado a Largo Plazo de un centro de residencia asistida, un hogar de cuidado familiar para adultos o un proveedor de un centro de enfermería que ya no forman parte de nuestra red.

Si ha completado nuestro proceso de quejas formales y apelaciones, también puede dejar nuestro plan por los siguientes motivos²:

- Usted recibe cuidado de baja calidad y la Agencia está de acuerdo luego de haber revisado su expediente médico.

- No puede obtener los servicios que necesita a través de nuestro plan, pero puede obtener los servicios que necesita a través de otro plan.
- Sus servicios se retrasaron sin un motivo válido.

Si tiene alguna pregunta sobre si puede cambiar de plan, llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) o al Agente de Inscripción del Estado al 877-711-3662 (TDD 866-467-4970).

Eliminación de Nuestro Plan (Desafiliación Involuntaria)

La Agencia puede excluirlo de nuestro plan (y a veces del programa de SMMC en su totalidad) debido a ciertos motivos. Esto se denomina **desafiliación involuntaria**. Los motivos incluyen:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid.
- Se muda fuera de donde operamos o fuera del Estado de Florida.
- Utiliza, conscientemente, su tarjeta de identificación del Plan de forma incorrecta o deja que otra persona la utilice.
- Falsifica o altera las recetas.
- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que nos dificulta brindarle cuidado.
- Está afiliado en el programa de LTC y vive en un centro de residencia asistida o en un hogar de cuidado familiar para adultos que no son similares a un hogar y no se mudará a un centro que sí lo sea³.
- Si la Agencia lo elimina de nuestro plan porque violó la ley o debido a su comportamiento, no podrá regresar al programa de SMMC.

Sección 10: Cómo Administrar Su Cuidado

Si tiene una afección médica o una enfermedad que requiere apoyo y coordinación adicionales, podemos asignarle un administrador de casos para que trabaje con usted. Su administrador de casos le ayudará a obtener los servicios que necesita. Este trabajará con sus otros proveedores para administrar su cuidado de la salud. Si le brindamos un administrador de casos y usted no quiere uno, llame a Servicios para Afiliados para informarnos al respecto.

Si se encuentra en el **programa de LTC o en el programa Especializado**, le asignaremos un administrador de casos. Debe tener un administrador de casos si está en el **programa de LTC o en el programa Especializado**. Su administrador de casos es su persona de contacto y es responsable de coordinar su cuidado. Esto significa que es la persona que le ayudará a determinar qué **servicios de LTC o del plan especializado** necesita y cómo obtenerlos.

Si tiene un problema con su cuidado o cambia algo en su vida, infórmele a su administrador de casos y este le ayudará a decidir si necesita cambiar sus servicios para obtener un mejor apoyo.

Cómo Cambiar los Administradores de Casos

Si desea elegir un administrador de casos diferente, llame a Servicios para Afiliados. Puede haber ocasiones en que tengamos que cambiar su administrador de casos. Si necesitamos hacerlo, le enviaremos una carta para informarle al respecto y es posible que le llamemos.

Aspectos Importantes Que Debe Contarle a Su Administrador de Casos

Si cambia algo en su vida, o no desea un servicio o proveedor, infórmele a su administrador de casos. Debe ponerse en contacto con este si sucede lo siguiente:

- No le gusta un servicio.
- Tiene inquietudes acerca de un proveedor de servicios.

- Sus servicios no son los correctos.
- Obtiene un nuevo seguro de salud.
- Acude al hospital o a la sala de emergencias.
- Su cuidador no puede seguir ayudándole.
- Su situación de vida cambia.
- Cambia su nombre, número de teléfono, dirección o condado.

Solicitud Suspender Sus Servicios

Si hay un cambio en su vida y necesita interrumpir su(s) servicio(s) por un tiempo, notifíquelo a su administrador de casos. Este le solicitará que complete y firme un Formulario de Consentimiento de Suspensión Voluntaria para suspender el(los) servicio(s).

Sección 11: Cómo Acceder a los Servicios

Antes de obtener un servicio o acudir a una cita de cuidado de la salud, debemos asegurarnos de que necesite dicho servicio y sea médicamente apropiado para usted. A esto se le conoce como **autorización previa**. Para hacerlo, examinamos su historia clínica y la información de su doctor o de otros proveedores de cuidado de la salud. Después decidimos si ese servicio es bueno para usted. Seguimos las reglas de la Agencia para tomar estas decisiones.

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

Proveedores en Nuestro Plan

Por lo general, debe utilizar médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud que se encuentren en nuestra **red de proveedores**. Nuestra red de proveedores está compuesta por el grupo de médicos, terapeutas, hospitales, centros y otros proveedores de cuidado de la salud con los que trabajamos. Puede elegir entre cualquier proveedor de nuestra red de proveedores. Esto se denomina su **libertad de elección**. Si utiliza un proveedor de cuidado de la salud que no se encuentra en nuestra red, es posible que tenga que pagar por esa cita o ese servicio.

Encontrará la lista de proveedores que se encuentran en nuestra red en nuestro directorio de proveedores, junto con información importante como dirección, números de teléfono, especialidad y otras cualificaciones. Si hay alguna información que desee que no esté incluida en el directorio, como la residencia del proveedor o la facultad de medicina a la que asistió, póngase en contacto con el consultorio del proveedor para preguntar. Si desea una copia del directorio de proveedores, llame al 800-477-6931 (TTY: 711) para obtener una o consulte nuestro sitio web en [es-www.humana.com/FindADoctor](https://www.humana.com/FindADoctor).

Si está afiliado en el programa de LTC, su administrador de casos es la persona que le ayudará a elegir un proveedor de servicios que pertenezca a nuestra red para cada uno de sus servicios. Una vez que elija un proveedor de servicios, su administrador se comunicará con este para comenzar sus servicios. Así es como se **aprueban** los servicios en el programa de LTC. Su administrador de casos trabajará con usted, su familia, sus cuidadores, sus médicos y otros proveedores para asegurarse de que sus servicios de LTC funcionen con su cuidado médico y otros aspectos de su vida.

¹ Para obtener la lista completa de los motivos de Cancelación de Inscripción con Causa, consulte la Regla Administrativa de Florida 59G-8.600: <https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGEDCARE&ID=59G-8.600>

Proveedores Que No Están en Nuestro Plan

Existen algunos servicios que puede obtener de proveedores que no están en nuestra red de proveedores.

Estos servicios son los siguientes:

- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios de salud preventiva para la mujer, como los exámenes de mamas, las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y el cuidado prenatal.
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Cuidado médico en casos de emergencia.

Si no podemos encontrar un proveedor en nuestra red de proveedores para estos servicios, le ayudaremos a encontrar otro proveedor que no esté en nuestra red. Recuerde consultarnos primero antes de utilizar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Afiliados.

Cuando Pagamos por Sus Servicios Dentales

Su plan dental cubrirá la mayoría de sus servicios dentales, pero Humana Healthy Horizons puede cubrir algunos. A partir del 1 de octubre de 2025, los servicios dentales de anestesiología y sedación para pacientes ambulatorios que no sean de emergencia (aquellos realizados en un hospital o Centro de Cirugía Ambulatoria) estarán cubiertos por Humana Healthy Horizons.

Comuníquese con Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) para obtener ayuda con la coordinación de estos servicios.

¿Qué Debo Pagar?

Es posible que deba pagar las citas o los servicios que no están cubiertos. Un servicio cubierto es aquel que debemos prestar en el programa Medicaid. Todos los servicios mencionados en este manual están cubiertos. Recuerde que el hecho de que un servicio esté cubierto no significa que lo necesitará. Es posible que tenga que pagar por los servicios si no los aprobamos primero.

Si recibe una factura de un proveedor, llame a Servicios para Afiliados. No pague la factura hasta que haya hablado con nosotros. Le ayudaremos.

Servicios para Niños⁴

Debemos proporcionar todos los servicios que sean necesarios por razones médicas a nuestros afiliados que tienen entre 0 y 20 años de edad. Esta es la ley. Esto es así incluso si no cubrimos un servicio o si el servicio tiene un límite. Siempre y cuando los servicios de su hijo sean necesarios por razones médicas, los servicios:

- No tienen límites en dólares.
- No tienen límites de tiempo, como límites por hora o por día.

Es posible que su proveedor deba pedirnos aprobación antes de brindarle el servicio a su hijo. Llame a Servicios para Afiliados si quiere saber cómo solicitar estos servicios.

² Para saber cómo solicitar una apelación, consulte la Sección 17, Satisfacción de los Afiliados.

³ Esto es solo para los afiliados en el programa de Cuidado a Largo Plazo. Si tiene preguntas sobre el cumplimiento de este requisito federal por parte de su centro, llame a Servicios para Afiliados o a su administrador de casos.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 o, si tiene un TTY, llame al 711.

Servicios Cubiertos por el Sistema de Prestación de Pago por servicio de Medicaid, No Cubiertos A través de Humana Healthy Horizons

El programa de pago por servicio de Medicaid es responsable de cubrir los siguientes servicios, en lugar de que Humana Healthy Horizons cubra estos servicios:

- Programa de Contrapartida Certificado por el Departamento de Salud del Condado (CHD, por sus siglas en inglés)
- Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad con Presupuesto Individual (iBudget) para las Discapacidades del Desarrollo
- Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para la Disautonomía Familiar (FD, por sus siglas en inglés)
- Medicamentos relacionados con el Factor de Hemofilia
- Servicios en un Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID, por sus siglas en inglés)
- Programa de Emparejamiento Escolar Certificado de Medicaid (MCSM, por sus siglas en inglés)
- Exención Modelo de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
- Servicios para la Audición para Recién Nacidos
- Cuidado Pediátrico Prolongado Recetado
- Programa de Contrapartida del Condado por la Farmacodependencia

Esta página web de la Agencia proporciona detalles sobre cada uno de los servicios enumerados anteriormente y sobre cómo acceder a estos servicios: <https://ahca.myflorida.com/medicaid/medicaid-policy-quality-and-operations/medicaid-policy-and-quality/medicaid-policy/florida-medicaid-s-covered-services-and-hcbs-waivers.html>.

Objeciones Morales o Religiosas

Si no cubrimos un servicio por una razón religiosa o moral, le informaremos que el servicio no está cubierto. En estos casos, debe llamar al Agente de Inscripción del Estado al 877-711-3662 (TDD 866-467-4970). El Agente de Inscripción le ayudará a encontrar un proveedor para estos servicios.

Sección 12: Información Útil Sobre Sus Beneficios

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

Si tiene Medicare, comuníquese con el número que figura en su tarjeta de identificación de Medicare para obtener información sobre su PCP.

Una de las primeras cosas que deberá hacer cuando se afilie en nuestro plan es elegir un PCP. Puede ser un médico, un profesional de enfermería practicante o un asistente médico. Se comunicará con su PCP para programar una cita para servicios como controles regulares, vacunas (inmunizaciones) o cuando esté enfermo. Su PCP también le ayudará a obtener cuidado de otros proveedores o especialistas. Esto se llama un **referido**. Para elegir a su PCP, llame a Servicios para Afiliados.

Si prefiere tener un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted, pregunte si hay uno disponible cuando llame a Servicios para Afiliados.

Puede elegir un PCP diferente para cada miembro de la familia o puede elegir uno para toda la familia. Si no elige un PCP, le asignaremos uno para usted y su familia.

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Para cambiar de PCP, llame a Servicios para Afiliados.

Cómo elegir un PCP para Su Hijo

Puede elegir un PCP para su bebé antes de que nazca. Podemos ayudarle con esto si llama a Servicios para Afiliados. Si no elige un PCP para cuando nazca su bebé, elegiremos uno por usted. Si desea cambiar el PCP de su bebé, llámenos.

Es importante que seleccione un PCP para su hijo para asegurarse de que realice sus Consultas para el Bienestar Infantil cada año. Las Consultas para el Bienestar Infantil son para niños de 0 a 20 años. Estas consultas son controles regulares que le ayudan a usted y al PCP de su hijo a saber qué está pasando con su hijo y cómo está creciendo. Su hijo también puede recibir vacunas (inmunizaciones) en estas consultas. Estas consultas pueden ayudar a detectar problemas y mantener a su hijo sano⁵.

Puede llevar a su hijo a un pediatra, a un médico de familia u otro proveedor del cuidado de la salud.

No necesita un referido para las consultas para el bienestar infantil. Además, no se cobra por las consultas para el bienestar infantil.

Cuidado Especializado y Referidos

A veces, es posible que necesite ver a un proveedor que no sea su PCP por problemas médicos, como afecciones, lesiones o enfermedades especiales. Hable primero con su PCP. Su PCP lo referirá a un especialista. Un **especialista** es un proveedor que trabaja en un área del cuidado de la salud.

Si tiene un administrador de casos, asegúrese de informarle sobre sus **referidos**. El administrador de casos trabajará con el especialista para conseguirle cuidado.

Segundas Opiniones

Usted tiene derecho a obtener una **segunda opinión** sobre su cuidado. Esto significa hablar con otro proveedor para conocer su opinión sobre su cuidado. El segundo proveedor le dará su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si ciertos servicios o tratamientos son los mejores para usted. No hay costo para usted por obtener una segunda opinión.

Su PCP, su administrador de casos o Servicios para Afiliados pueden ayudarle a encontrar un proveedor que le dé una segunda opinión. Puede elegir cualquiera de nuestros proveedores. Si no puede encontrar un proveedor con nosotros, le ayudaremos a encontrar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si necesita consultar a un proveedor que no está en nuestra red de proveedores para obtener una segunda opinión, debemos aprobarlo antes de que usted lo consulte.

Cuidado de Urgencia

El Cuidado de Urgencia no es el Cuidado Médico en Casos de Emergencia. Se necesita cuidado de urgencia cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar dentro de las 48 horas. Su salud o su vida generalmente no están en peligro, pero no puede esperar para consultar a su PCP o sucede después del cierre del consultorio de su PCP.

Si necesita Cuidado de Urgencia después del horario normal y no puede comunicarse con su PCP, puede hablar con un profesional de enfermería las 24 horas del día llamando a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711).

También puede encontrar el centro de Cuidado de Urgencia más cercano a usted visitando nuestro sitio web en [es-www.humana.com/medicaid/online-tools/find-a-doctor](https://www.humana.com/medicaid/online-tools/find-a-doctor) para ver el directorio de proveedores o llamando a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711).

⁴ También conocidos como requisitos de “Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos” o “EPSDT”, por sus siglas en inglés.

Cuidado Hospitalario

Si necesita ir al hospital para una cita, una cirugía o una hospitalización por una noche, su PCP lo programará. Debemos aprobar los servicios en el hospital antes de que vaya, excepto en casos de emergencia. No pagaremos por servicios hospitalarios a menos que los aprobemos con anticipación o si se trata de una emergencia.

Si tiene un administrador de casos, trabajará con usted y su proveedor para poner en marcha los servicios cuando regrese a casa del hospital.

Cuidado Médico en Casos de Emergencia

Usted tiene una afección médica de emergencia cuando está tan enfermo o herido que su vida o su salud están en peligro si no recibe ayuda médica de inmediato. Algunos ejemplos son:

- Huesos fracturados.
- Sangrado que no se detiene.
- Estar embarazada, en trabajo de parto o sangrando.
- Dificultad para respirar.
- Incapacidad repentina para ver, moverse o hablar.

Los servicios en casos de emergencia son aquellos que recibe cuando está muy enfermo o lesionado.

Estos servicios intentan mantenerlo con vida o evitar que empeore. Por lo general, se administran en una sala de emergencias.

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

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

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

Surtido de Medicamentos Recetados

Cubrimos una amplia gama de medicamentos recetados. Tenemos una lista de medicamentos que cubrimos. Esta lista se denomina nuestra **Lista de Medicamentos Preferidos**. Puede encontrar esta lista en nuestro sitio Web en [es-www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/coverage/pharmacy](https://www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/coverage/pharmacy) o llamando a Servicios para Afiliados.

Cubrimos **medicamentos de marca** y medicamentos **genéricos**. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca, pero suelen ser más baratos que los medicamentos de marca. Funcionan de la misma forma. A veces, es posible que necesitemos aprobar el uso de un medicamento de marca antes de que se surta su receta.

Tenemos farmacias dentro de nuestra red de proveedores. Puede surtir su receta en cualquier farmacia que esté en nuestra red de proveedores. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del Plan a la farmacia.

La lista de medicamentos cubiertos puede cambiar ocasionalmente, pero le informaremos si algo cambia.

Para ver las políticas actuales de cobertura médica y de farmacia, consulte [Políticas de Cobertura Médica y de Farmacia](#).

Información sobre Farmacias de Especialidad

Humana Healthy Horizons cubre medicamentos especializados en todas las farmacias de la red. Es posible que algunos medicamentos no estén disponibles en todas las farmacias y que solo estén disponibles a través de una farmacia especializada de pedidos por correo. Comuníquese con Servicios para Afiliados al 800-477-6931 o (TTY: 711) para recibir ayuda sobre cómo obtener su medicamento especializado cubierto en una farmacia de la red.

Servicios para la Salud del Comportamiento

Hay ocasiones en las que es posible que necesite hablar con un terapeuta o consejero, por ejemplo, si tiene alguno de los siguientes sentimientos o problemas:

- Siempre se siente triste.
- No quiere hacer las cosas que antes disfrutaba.
- Se siente inútil.
- Tiene dificultades para dormir.
- No tiene ganas de comer.
- Abusa del alcohol o las drogas.
- Tiene problemas en su matrimonio.
- Tiene preocupaciones sobre la crianza de los hijos.

Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de salud del comportamiento:

- Llame al 888-778-4651.
- Consulte nuestro directorio de proveedores.
- Ingrese en nuestro sitio web [es-www.humana.com/FLMedicaid](https://www.humana.com/FLMedicaid). Alguien está allí para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita un referido de su PCP para recibir servicios para la salud del comportamiento.

Si está pensando en lastimarse o en lastimar a otra persona, llame al 911. También puede acudir a la sala de emergencias o al centro de estabilización de crisis más cercano, incluso si está fuera de nuestra área de servicio. Una vez que esté en un lugar seguro, llame a su PCP si puede. Haga un seguimiento con su proveedor dentro de las 24 a 48 horas. Si recibe cuidado médico en casos de emergencia fuera del área de servicio, haremos planes para transferirlo a un hospital o proveedor que esté dentro de la red de nuestro plan una vez que esté estable.

Programas de Recompensas para Afiliados

Ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse sano y llevar una vida más saludable (como perder peso o dejar de fumar). A estos los llamamos **programas de comportamientos saludables**. Puede ganar recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

Go365 for Humana Healthy Horizons in Florida

Go365 for Humana Healthy Horizons®, que está disponible sin costo adicional para los afiliados, alienta a los afiliados a mantenerse al día con sus objetivos de bienestar personal. Con Go365,

⁵ Para obtener más información sobre las pruebas de detección y las evaluaciones que se recomiendan para los niños, consulte las “Recomendaciones para el Cuidado Preventivo de la Salud Pediátrica: Programa de Periodicidad” en Programa de Periodicidad (aap.org).

los afiliados ganan recompensas por tomar medidas saludables y las canjean por tarjetas de regalo electrónicas.

Para ganar recompensas, debe hacer lo que se indica a continuación:

Descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde iTunes/Apple Shop o Google Play en un dispositivo móvil.

Crear una cuenta para acceder y participar en el programa. Los afiliados mayores de 18 años pueden registrarse para crear una cuenta de Go365. Debe tener su Identificación de Afiliado de Medicaid.

En el caso de los afiliados menores de 18 años, se debe registrar un padre, una madre o un tutor en su nombre a fin de que puedan participar en el programa. La persona que complete el proceso de inscripción en nombre de un menor debe tener la Identificación de Afiliado de Medicaid del menor.

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

Por cada actividad elegible de Go365 que realice, puede ganar recompensas que se pueden canjear por tarjetas de regalo en Go365 Mall, la tienda dentro de la aplicación. Las recompensas obtenidas a través de Go365 no tienen valor en efectivo y deben ganarse y canjearse antes de su fecha de vencimiento.

Llame a Go365 al **888-225-4669** (TTY: 711) para obtener más información.

Obtenga más información sobre las actividades con recompensa

Los afiliados que están afiliados en un Plan de Cuidado Médico Administrado (MMA, por sus siglas en inglés) (Médico), Integral (MMA y Cuidado a Largo Plazo), para SMI o en un Plan Especializado en el VIH/SIDA pueden ganar recompensas por completar actividades saludables, como trabajar con un Asesor de Bienestar, hacerse pruebas de detección preventivas 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. A continuación, se muestra una tabla de actividades con recompensas. Para ver la lista completa, ingrese en [es-www.humana.com/medicaid/florida](https://www.humana.com/medicaid/florida).

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 18 años de edad en adelante.	\$20 de recompensas por año, después de recibir la reclamación.
Prueba de Detección de Cáncer (Mamografía)	Hacerse una mamografía. Aplica a mujeres de 40 años o más. Los afiliados de alto riesgo menores de 40 años de edad también son elegibles para ganar recompensas. Es posible que se requiera una orden escrita del médico (referido) para las mamografías de detección. Consulte con su Médico de Cuidado Primario u obstetra (OB, por sus siglas en inglés)/ginecólogo (GYN, por sus siglas en inglés).	\$20 de recompensas por año, después de recibir la reclamación.

Prueba de Detección de 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. Los afiliados tienen acceso abierto para las consultas de OB y GYN y no requieren un referido de un Médico de Cuidado Primario.	\$20 de recompensas por año, después de recibir la reclamación.
Prueba de Detección de 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. Es posible que se requiera una orden escrita del médico (referido) para las pruebas de detección de cáncer colorrectal. Consulte a su PCP.	\$20 de recompensas por año, después de recibir la reclamación.
Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés)	La HRA se puede realizar de cuatro maneras distintas: 1. Completarla a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons. 2. Completar y enviar la HRA en el sobre incluido en su kit de bienvenida. 3. Llamar al 800.611.1467 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del este, o 4. Crear una cuenta de MyHumana y completar y enviar la HRA en línea (solo a través de la computadora de escritorio). Se aplica a todos los afiliados.	\$20 de recompensas si se completa dentro de los primeros 90 días de afiliación. \$10 de recompensas si se completa después de los primeros 90 días de afiliación. Una recompensa por cada nueva afiliación.
HumanaBeginnings¹	Las afiliadas embarazadas se afilian y completan el programa HumanaBeginnings[®]. • Componente prenatal o • Componente posparto Se aplica a mujeres embarazadas de 13 años de edad en adelante.	\$20 de recompensas por embarazo.
Consulta Posparto¹	Completar 1 consulta posparto con su proveedor dentro de los 7 a 84 días posteriores al parto. Disponible para todas las afiliadas embarazadas.	\$15 de recompensas por embarazo.
Consulta Prenatal¹	Asistir a su primera consulta prenatal con su médico dentro del 1.er trimestre (\$50). Asistir a consultas prenatales adicionales con su médico durante todo el embarazo (\$25 por consulta, hasta un máximo de \$100). Disponible para todas las afiliadas embarazadas.	Hasta \$150 de recompensas , una recompensa por embarazo.

Asesoramiento sobre Trastornos por Farmacodependencia	Trabajar con un administrador de casos por teléfono para obtener ayuda con la farmacodependencia. • \$15 por afiliarse y completar 3 sesiones dentro de los 3 meses posteriores a la primera sesión • \$15 por completar 3 sesiones adicionales (6 sesiones en total) dentro de los 6 meses posteriores a la afiliación • Programa para Pacientes Ambulatorios: \$20 por la participación activa en un programa para pacientes ambulatorios durante 28-30 días Disponible para afiliados de 18 años de edad en adelante. Para afiliarse, llame al 800-229-9880 (TTY: 711).	Hasta \$50 de recompensas por afiliado, por año.
Programa de Control del Peso²	Trabajar con un asesor por teléfono para lograr o mantener un peso saludable. • \$10 por afiliarse y enviar un formulario del PCP • \$30 por completar el asesoramiento, seis llamadas en total, dentro de los 12 meses de haberse afiliado Para afiliarse, llame al 855-330-8053 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la segunda opción. Aplica a todos los afiliados de 12 años de edad en adelante. Se requiere el consentimiento de un padre/tutor para afiliados de 12 a 17 años de edad.	Hasta \$40 de recompensas por afiliado, por año.
Programa para Dejar de Fumar³	Trabajar con un asesor por teléfono para dejar de fumar o vapear. • \$25 por completar 2 llamadas dentro de los 45 días siguientes a haberse afiliado al asesoramiento • \$25 por completar 6 llamadas adicionales (8 en total) dentro de los 12 meses siguientes a haberse afiliado al asesoramiento Para afiliarse, llame al 855-330-8053 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la primera opción. Se aplica a los afiliados de 12 años de edad en adelante. Se requiere el consentimiento de un padre/tutor para afiliados de 12 a 17 años de edad. La terapia de reemplazo de nicotina está disponible para los afiliados de 18 años de edad en adelante.	Hasta \$50 de recompensas por afiliado, por año.
Consulta de Bienestar Infantil	Complete una consulta de bienestar con un pediatra. Se aplica a afiliados de 0 a 17 años.	\$20 de recompensas por año, después de recibir la reclamación.

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.

Ingresa en es-www.humana.com/medicaid/Florida o llame al **888-225-4669 (TTY: 711)** para obtener más información sobre Go365 for Humana Healthy Horizons.

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

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 (31 de diciembre), quienes tengan una afiliación continua tendrán 90 días para canjear las 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.

Programa de Manejo de Enfermedades Crónicas

Tenemos programas especiales disponibles que le ayudarán si tiene una de estas afecciones.

Cáncer y Prevención del Cáncer: el diagnóstico de cáncer es aterrador, pero Humana está aquí para ayudar. Humana cuenta con enfermeros capacitados en oncología para ayudarle durante su tratamiento contra el cáncer.

Pueden orientarlo con respecto a las opciones de tratamiento, brindarle información y apoyarlo durante su tratamiento. Están disponibles para ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su cuidado médico.

Este programa es un servicio telefónico, pero es diferente de una línea directa de enfermería de guardia. Siempre habla con el mismo enfermero, quien se toma el tiempo para conocer su historia personal.

Los enfermeros comparten información sobre el control de los síntomas, la dieta y los recursos para los programas de apoyo contra el cáncer. Se ofrecen desde el inicio de su diagnóstico y durante todo el curso de su tratamiento. Los enfermeros trabajarán con su cronograma, y lo que nos diga no cambiará sus beneficios de salud, su cobertura ni sus tarifas. Sepa que la información de salud que comparta durante las conversaciones con su enfermero no será compartida. Este programa se ofrece como parte de su plan médico sin costo adicional para usted.

Humana proporciona este apoyo para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud.

Diabetes y Prevención de la Diabetes: el Programa de Manejo de Enfermedades le brinda información sobre la diabetes. Se elabora un plan para ayudarle a mejorar los comportamientos y las habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se le proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. Utiliza un enfoque diferente para obtener los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de sus necesidades, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para afiliados y profesionales médicos.

Depresión y Prevención de la Depresión (incluida la prevención del suicidio): el Programa de Depresión y Prevención de la Depresión (incluida la prevención del suicidio) le brinda conocimientos sobre la Depresión y la Prevención de la Depresión. Además, ayuda a elaborar un plan de cuidado específico para el afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de las necesidades del afiliado, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y prevención del HIV: el programa de Manejo de Enfermedades del VIH/SIDA le brinda conocimientos sobre el VIH/SIDA. Además, elabora un plan de cuidado específico para cada afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de las necesidades del afiliado, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

Enfermedad de Células Falciformes: el programa de Manejo de Enfermedades de Células Falciformes le brinda conocimientos sobre la enfermedad de células falciformes. Además, elabora un plan de cuidado específico para cada afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de sus necesidades, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD, por sus siglas en inglés): el programa de Manejo de Enfermedades de la COPD le brinda conocimientos sobre la COPD. Además, desarrolla un plan de cuidado específico para el afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de sus necesidades, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

¹ Los afiliados no tienen que afiliarse en el Programa HumanaBeginnings, ni completarlo, para ganar recompensas por las consultas prenatales o de posparto con su ginecólogo obstetra.

² La intención es que el Programa de control de peso se complete en seis (6) meses, pero se permitirán hasta 12 meses para completar seis (6) sesiones.

³ La intención es que el Programa para dejar de fumar se complete en siete (7) meses, pero se permitirán hasta 12 meses para completar ocho (8) sesiones.

Fallo Cardíaco Congestivo (CHF, por sus siglas en inglés): el programa de Manejo de Enfermedades del CHF le brinda conocimientos sobre el CHF. Además, desarrolla un plan de cuidado específico para cada afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de las necesidades del afiliado, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

VIH/SIDA: el programa de Manejo de Enfermedades del VIH/SIDA le brinda conocimientos sobre el VIH/SIDA. Además, elabora un plan de cuidado específico para cada afiliado, con el fin de ayudar a desarrollar mejores comportamientos relacionados con la salud y habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se proporcionan el apoyo y los recursos necesarios. El programa utiliza un enfoque diferente para lograr los mejores resultados terapéuticos posibles basados en la revisión de las necesidades del afiliado, el monitoreo continuo del cuidado, la evaluación y las intervenciones personalizadas para los afiliados y los profesionales médicos.

Si tiene una de las enfermedades mencionadas anteriormente, pídale a su PCP un referido al Programa de Manejo de Enfermedades. O bien, puede autorreferirse mediante cualquiera de los siguientes métodos:

- Teléfono: llame a Humana al 800-229-9880. Horario de Atención: De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m., hora del este
- Sitio web: es-www.humana.com/FloridaCoverage
- Si desea darnos su opinión acerca del Programa de Manejo de Enfermedades o si tiene algún reclamo, póngase en contacto: 800-229-9880

Si tiene una de las enfermedades mencionadas anteriormente, pídale a su PCP un referido al Programa de Manejo de Enfermedades. O bien, puede autorreferirse mediante cualquiera de los siguientes métodos:

- Teléfono: llame a Humana al 800-229-9880. Horario de Atención: De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m., hora del este
- Sitio web: es-www.humana.com/FloridaCoverage
- Si desea darnos su opinión acerca del Programa de Manejo de Enfermedades o si tiene algún reclamo, póngase en contacto: 800-229-9880

Programas de Mejora de la Calidad

Queremos que reciba cuidado de la salud de calidad. Ofrecemos programas adicionales que ayudan a mejorar el cuidado que recibe. Los programas son:

Programa contra la Violencia Familiar

Su PCP debe examinarlo para detectar signos de violencia doméstica durante su consulta para recibir cuidado preventivo. También puede obtener materiales educativos de su PCP. Llame a su PCP o a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) para obtener más información.

Programa de Prevención del Embarazo

Podemos referirla a programas comunitarios de prevención del embarazo que estén abiertos para usted. Puede usar estos servicios independientemente de su edad, sexo, condición de embarazo o consentimiento de sus padres. Llame a su PCP o a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) para obtener más información.

Programa de Servicios Prenatales/Posparto

Tenemos un programa para antes y después del embarazo llamado HumanaBeginnings. Se le asignará un administrador de casos que le ayudará a lo largo del embarazo y le proporcionará materiales informativos. El programa también ofrece incentivos, o formas de mantenerla por el buen camino, para que adopte comportamientos saludables. Cuando nazca su bebé, el administrador de casos y su PCP le brindarán más información sobre la planificación familiar. También la referirán a los programas Healthy Start (Inicio Saludable) y de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés). Llame a su PCP o a HumanaBeginnings al 800-322-2758, extensión 1394119 (TTY: 711), para obtener más información.

Programa para niños

Humana Healthy Horizons puede referirlo a programas para niños en su área local que ayudan a prevenir problemas de salud y brindan servicios de cuidado de la salud temprana a familias con niños de 0 a 5 años. Humana Healthy Horizons también trabaja en equipo con su PCP para ayudarlo a mantener a sus hijos sanos. Hable con su PCP sobre estos programas en su área o llame al 800-229-9880, extensión 1500478 (TTY: 711), para obtener más información.

Servicios para la Salud del Comportamiento

Para solicitar servicios para la salud del comportamiento, comuníquese con el proveedor de cuidado de la salud del comportamiento de su área. Los servicios para la salud del comportamiento están disponibles sin que sea referido por su PCP. El proveedor de cuidado de la salud del comportamiento de su área podrá brindarle una lista de los problemas comunes del comportamiento y podrá hablar con usted acerca de cómo reconocer los problemas.

Para obtener más información, llame al 888-778-4651.

Prevención del Riesgo de Caídas

Contamos con un proceso de Prevención del Riesgo de Caídas que incluye pruebas de detección, la evaluación y la planificación del cuidado. Un administrador de casos se encargará de este proceso con usted y le brindará educación sobre la prevención de caídas y los referidos a servicios adecuados.

Nuevo Tratamiento Médico

A veces los tratamientos nuevos funcionan muy bien y otras ocasiones no. Algunos tratamientos pueden incluso tener efectos secundarios nocivos. Hacemos un seguimiento de las nuevas investigaciones médicas. Es así como tomamos la decisión sobre los nuevos beneficios para su plan de salud. Si cree que una tecnología o tratamiento médico nuevo podría ayudarlo, llame a su PCP. Su PCP trabajará con nosotros para ver si puede ayudarlo y si estará cubierto por nosotros.

Administración de Casos Complejos

Los afiliados de Medicaid pueden ser elegibles para recibir servicios de Administración de Casos Complejos si han experimentado múltiples hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La Administración de Casos Complejos se provee a los afiliados de Medicaid a través de un enfermero de Humana que está especialmente capacitado en la administración de casos. Un equipo de médicos, asistentes sociales y asociados de servicios comunitarios está disponible para ayudar a garantizar que se satisfacen sus necesidades y se esfuerzan al máximo para mejorar, así como optimizar su salud y bienestar general. El programa de administración de casos es opcional.

Para obtener información adicional sobre el Programa de Administración de Casos Complejos, autorreferirse u optar por no participar en el Programa de Administración de Casos Complejos, puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios de Salud al 800-229-9880.

También es importante entender lo siguiente:

La autorización previa se realiza para asegurarse de que necesita el servicio y de que es médicamente adecuado para usted. No se otorgan recompensas a médicos, otros proveedores del cuidado de la salud ni personas que toman estas decisiones por negar la cobertura de servicios. Cualquier recompensa para esas personas que toman decisiones no promueve decisiones que tengan como resultado un uso menor de los servicios.

También tiene derecho a informarnos sobre los cambios que cree que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad o para compartarnos sus ideas, llame a Servicios para Afiliados.

Sección 13: Beneficios de su Plan: Servicios de Asistencia Médica Administrada

La siguiente tabla enumera los servicios médicos cubiertos por nuestro plan. Recuerde que es posible que necesite un referido de su PCP o nuestra aprobación antes de asistir a una cita o utilizar un servicio. Los servicios deben ser necesarios por razones médicas para que los paguemos⁶.

Es posible que haya algunos servicios que no cubramos, pero que podrían estar cubiertos por Medicaid. Hay algunos servicios que su Estado ha determinado que son médicamente adecuados y que pueden proporcionarse en lugar de un servicio cubierto o entorno conforme al plan Estatal. Estos se denominan “Servicios Sustitutos (ILOS, por sus siglas en inglés)”. Para obtener más información sobre estos beneficios, llame a la Línea de Ayuda de Medicaid de la Agencia al 877-254-1055.

Si necesita transporte para alguno de estos servicios, podemos ayudarle. Puede llamar a ModivCare al 866-779-0565 para programar un traslado.

Si hay cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que le afectarán, se lo notificaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha en que se produzca el cambio. Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios médicos cubiertos, llame a Servicios para Afiliados.

Tabla de Beneficios Médicos Básicos			
Servicio	Descripción	Cobertura/Limitaciones	Autorización Previa
Servicios del Centro de Recepción de Adicciones	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan contra la adicción a las drogas o al alcohol.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 21 años de edad en adelante • Subsidio anual de hasta 45 días Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Servicios para Alergias	Servicios para tratar afecciones como estornudos o sarpullidos cutáneos que no son causados por una enfermedad.	Cubrimos las pruebas de alergia en sangre o piel que son necesarias por razones médicas y hasta 156 dosis por año de vacunas para la alergia. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Transporte en Ambulancia	Los servicios de ambulancia son para cuando necesita cuidado médico en casos de emergencia mientras lo trasladan al hospital o apoyo especial cuando lo trasladan de un centro a otro.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que se necesite una autorización previa para el transporte en ambulancia que no sea de emergencia.
Servicios Ambulatorios de Desintoxicación	Servicios prestados a personas que están dejando de consumir drogas o alcohol.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • 3 horas al día • Máximo anual de 30 días Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios en Centros de Cirugía Ambulatoria	Cirugía y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (ambulatorios).	Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Anestesia	Servicios para evitar que sienta dolor durante una cirugía u otros procedimientos médicos.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Cuidados Asistenciales	Los servicios prestados a adultos (a partir de los 18 años) ayudan con las actividades de la vida diaria y con la toma de medicamentos.	Cubrimos los 365/366 días de servicios al año, según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Análisis de Comportamiento (BA, por sus siglas en inglés)	Intervenciones, estrategias y enfoques estructurados proporcionados para disminuir los comportamientos desadaptativos y aumentar o reforzar los comportamientos adecuados.	Cubrimos a beneficiarios menores de 21 años que requieran servicios necesarios por razones médicas.	

⁶ Puede encontrar la definición de Necesidad Médica en <https://ahca.myflorida.com/content/download/24713/file/59G-1.010%20Definitions%20Policy.pdf>

Servicios de Evaluación de la Salud del Comportamiento	Servicios utilizados para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de la salud del comportamiento.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Una evaluación inicial por año • Una reevaluación por año • Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de la salud del comportamiento (no más de 30 minutos en un solo día) Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Superposición de la Salud del Comportamiento	Servicios para la Salud del Comportamiento proporcionados a niños (de 0 a 18 años) afiliados en un programa del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés).	Cubrimos los 365/366 días de los servicios que sean necesarios por razones médicas al año, incluida la terapia, los servicios de apoyo y la planificación del cuidado de seguimiento. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Cardiovasculares	Servicios para tratar el corazón y el sistema circulatorio (vasos sanguíneos).	Cubrimos lo siguiente, según lo indicado por su médico, cuando sea necesario por razones médicas: • Pruebas cardíacas • Procedimientos quirúrgicos cardíacos • Dispositivos cardíacos Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Administración de Casos Relacionados con la Salud Infantil	Servicios prestados a niños (de 0 a 3 años) para ayudarlos a obtener cuidado de la salud y otros servicios. O Servicios prestados a niños (de 0 a 20 años) que usan servicios médicos de cuidado de crianza.	Su hijo debe estar afiliado en el programa Early Steps (Primeros Pasos) del Departamento de Salud (DOH, por sus siglas en inglés). O Su hijo debe estar recibiendo servicios médicos de cuidado de crianza. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios Quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manipulativo de las desalineaciones de las articulaciones, especialmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos al afectar los nervios, los músculos y los órganos.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • 24 consultas de pacientes por año, por afiliado • Radiografías Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios Clínicos	Servicios de cuidado de la salud que se prestan en un departamento de salud del condado, un centro de salud acreditado por el gobierno federal o una clínica de salud rural.	No paga nada por una consulta necesaria por razones médicas a un centro de salud acreditado por el gobierno federal o a una clínica de salud rural.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Integrales Basados en la Comunidad	Servicios proporcionados por un equipo de salud mental a niños que corren el riesgo de ingresar en un centro de tratamiento de salud mental.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 0 a 20 años. • Hasta 10 horas de tratamiento según sea necesario por semana durante un máximo de 4 meses. Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Servicios de la Unidad de Estabilización de Crisis	Servicios de salud mental de emergencia que se prestan en un centro que no es un hospital regular.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 21 años de edad en adelante • Subsidio anual de hasta 45 días Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Servicios de Diálisis	Cuidado médico, pruebas y otros tratamientos para los riñones. Este servicio también incluye suministros de diálisis y otros suministros que ayudan a tratar los riñones	Cubrimos lo siguiente, según lo indicado por su médico tratante, cuando sea necesario por razones médicas: • Tratamientos de hemodiálisis • Tratamientos de diálisis peritoneal • Agentes Estimulantes de la Eritropoyetina Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios del Centro de Acogida	Servicios prestados en un centro que ayuda a las personas sin hogar a obtener tratamiento o vivienda.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 21 años de edad en adelante • Hasta 365 días al año Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa

Servicios de Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos	El equipo médico se utiliza para controlar y tratar una afección, enfermedad o lesión. El equipo médico duradero se usa repetidamente e incluye elementos como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas y otros artículos. Los suministros médicos son artículos destinados a un solo uso que luego se desechan.	Según sea necesario por razones médicas, se aplican algunos límites de servicio y edad. Llame al 800-477-6931 o al TTY: 711 para obtener más información. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Intervención Temprana	Servicios para niños de 0 a 3 años que tienen retrasos en el desarrollo y otras afecciones.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Una evaluación inicial a lo largo de la vida, completada por un equipo • Hasta 3 pruebas de detección por año • Hasta 3 evaluaciones de seguimiento por año • Hasta 2 sesiones de entrenamiento o apoyo por semana Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Transporte de Emergencia	Transporte proporcionado por ambulancias o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) para llevarlo a un hospital debido a una emergencia.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Evaluación y Administración	Servicios para consultas al médico a fin de mantenerse saludable y prevenir o tratar enfermedades.	Cubrimos lo necesario por razones médicas: • Una prueba de detección de salud para adultos (control) por año. • Las consultas para el bienestar infantil se realizan en función de la edad y las necesidades de desarrollo. • Una consulta al mes para las personas que viven en centros de enfermería. • Hasta dos consultas médicas por mes para adultos para tratar enfermedades o afecciones. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Terapia Familiar	Servicios de sesiones de terapia con un profesional de la salud mental para las familias.	Cubrimos lo necesario por razones médicas: • Hasta 26 horas al año Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Capacitación y Asesoramiento Familiar para el Desarrollo Infantil	Servicios para apoyar a una familia durante el tratamiento de salud mental de su hijo.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Hasta 4 horas al día Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios Gastrointestinales	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o dolencias del estómago o del sistema digestivo.	Cubrimos: • Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios del Tracto Genitourinario	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o dolencias de los genitales o del sistema urinario.	Cubrimos: • Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Terapia Grupal	Servicios de sesiones de terapia con un profesional de la salud mental para un grupo de personas.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Hasta 39 horas al año. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios para la Audición	Pruebas de audición, tratamientos y suministros que ayudan a diagnosticar o tratar problemas de audición. Esto incluye audífonos y reparaciones.	Cubrimos las pruebas de audición y lo siguiente, según lo recetado por su médico, cuando sea necesario por razones médicas: • Implantes cocleares. • Un audífono nuevo por oído, una vez cada 3 años. • Reparaciones. • Consulte la sección Beneficios Ampliados después de esta sección para obtener más información. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Salud en el Hogar	Servicios de enfermería y asistencia médica prestados en su hogar para ayudarle a controlar o recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión.	Cubrimos, cuando sea necesario por razones médicas: • Hasta 4 consultas por día para beneficiarias embarazadas y beneficiarios de 0 a 20 años • Hasta 3 consultas por día para todos los demás beneficiarios Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Hospicio	Cuidado médico, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de sus vidas para ayudarlas a mantenerse cómodas y libres de dolor. Los servicios de apoyo también están disponibles para los miembros de la familia o cuidadores.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas. Es posible que tenga la Responsabilidad del Paciente por los servicios de hospicio, ya sea que viva en su casa, en un centro o en un centro de enfermería.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Terapia Individual	Servicios para que las personas tengan sesiones de terapia individual con un profesional de la salud mental.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Hasta 26 horas al año. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Pruebas Previas y Posteriores para la Salud Mental Infantil	Servicios de pruebas por parte de un profesional de la salud mental con capacitación especial en bebés y niños pequeños.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 0 a 5 años. • 10 horas al año. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Hospitalización para Pacientes Internados	Cuidado médico que recibe mientras está en el hospital. Esto puede incluir cualquier prueba, medicamento, terapia y tratamiento, consulta médica y equipo que se utilice para tratarlo.	Cubrimos los siguientes servicios de hospitalización para pacientes internados según la edad y la situación, cuando sean necesarios por razones médicas: • Hasta 365/366 días para beneficiarios de 0 a 20 años. • Hasta 45 días para todos los demás beneficiarios (se cubren días adicionales en caso de emergencia). Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Tegumentarios	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o dolencias de la piel.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Laboratorio	Servicios que analizan la sangre, la orina, la saliva u otros elementos del cuerpo para detectar afecciones, enfermedades o dolencias.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios Médicos de Cuidado de Acogida	Servicios que ayudan a los niños con problemas de salud que viven en hogares de cuidado de acogida.	Debe estar bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Tratamiento Asistido por Medicamentos para la Salud del Comportamiento	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan contra la adicción a las drogas.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Administración de Medicamentos	Servicios para ayudar a las personas a comprender y tomar las mejores decisiones para tomar sus medicamentos.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios del Programa de Hospitalización Parcial de Salud Mental	Tratamiento proporcionado durante más de 3 horas al día, varios días a la semana, para personas que se están recuperando de una enfermedad mental.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 21 años de edad en adelante • Hasta 30 días al año Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Administración de Casos Específicos de Salud Mental	Servicios para ayudar a obtener cuidado médico y cuidado de la salud del comportamiento para personas con enfermedades mentales.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Móviles de Evaluación e Intervención en Crisis	Un equipo de profesionales del cuidado de la salud que brindan servicios de salud mental de emergencia, generalmente en los hogares de las personas.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Hasta 24 horas por año, con un máximo de 2 horas al día Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Neurología	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones o enfermedades del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Transporte que No sea de Emergencia	Transporte de ida y vuelta a todas sus citas médicas. Esto podría ser en autobús, en una camioneta que pueda transportar personas con discapacidades, en taxi u otros tipos de vehículo.	Cubrimos los siguientes servicios para los beneficiarios que no tienen transporte: • Viajes fuera del estado • Traslados entre hospitales o centros • Acompañantes cuando sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Centros de Enfermería	Cuidado médico o cuidado de enfermería que recibe mientras vive a tiempo completo en un centro de enfermería. Puede tratarse de una estadía de rehabilitación a corto o a largo plazo.	• Cubrimos los 365/366 días de servicios en centros de enfermería según sea necesario por razones médicas	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Terapia Ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida diaria, como escribir, alimentarse y usar objetos en la casa.	Brindamos cobertura para niños de 0 a 20 años y para adultos por debajo del límite de servicios ambulatorios de \$1,500, según sea necesario por razones médicas: • Una evaluación inicial por año • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial en silla de ruedas por 5 años Brindamos cobertura para personas de todas las edades, según sea necesario por razones médicas: • Evaluaciones de seguimiento en sillas de ruedas, una en el momento de la entrega y otra 6 meses después Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial	Servicios que proporcionan extracciones dentales y para tratar otras afecciones o enfermedades de la boca y la cavidad oral.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Ortopédicos	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o dolencias de los huesos o las articulaciones.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios	Cuidado médico que recibe mientras está en el hospital, pero sin pasar la noche allí. Esto puede incluir cualquier prueba, medicamento, terapia y tratamiento, consulta médica y equipo que se utilice para tratarlo.	• Los servicios de emergencia están cubiertos según sean necesarios por razones médicas. • Los servicios que no son de emergencia no pueden costar más de \$1,500 por año para beneficiarios de 21 años en adelante. • Consulte la sección Beneficio Ampliado después de esta sección para obtener más información. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Control del Dolor	Tratamientos para el dolor duradero que no mejora después de que se hayan proporcionado otros servicios.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Pueden aplicarse algunos límites de servicio Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Terapia Física	La terapia física incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a que el cuerpo se fortalezca y se sienta mejor después de una lesión, una enfermedad o una afección médica.	Brindamos cobertura para niños de 0 a 20 años y para adultos por debajo del límite de servicios ambulatorios de \$1,500, según sea necesario por razones médicas: • Una evaluación inicial por año • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial en silla de ruedas por 5 años Brindamos cobertura para personas de todas las edades, según sea necesario por razones médicas: • Evaluaciones de seguimiento en sillas de ruedas, una en el momento del parto y otra 6 meses después Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Servicios de Podología	Cuidado médico y otros tratamientos para los pies.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Hasta 24 consultas médicas por año • Cuidado de pies y uñas • Radiografías y otros servicios de diagnóstico por imágenes del pie, el tobillo y la parte inferior de la pierna • Cirugía en el pie, tobillo o parte inferior de la pierna Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Medicamentos Recetados	Este servicio es para los medicamentos recetados por un médico u otro proveedor de cuidado de la salud.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Un suministro de medicamentos para hasta 34 días por medicamento recetado • Repetición de la receta médica, según las indicaciones Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Servicios de Enfermería Privada	Servicios de enfermería brindados en el hogar a personas de 0 a 20 años que necesitan cuidado constante.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Hasta 24 horas al día Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Evaluaciones Psicológicas	Evaluaciones utilizadas para detectar o diagnosticar problemas con la memoria, el coeficiente intelectual u otras áreas.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • 10 horas de evaluaciones psicológicas por año Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Rehabilitación Psicosocial	Servicios para ayudar a las personas a reincorporarse a la vida cotidiana. Incluyen ayuda con actividades básicas como cocinar, administrar el dinero y realizar tareas domésticas.	Cubrimos, según sea necesario por razones médicas: • Hasta 480 horas por año Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Programa de Tratamiento Residencial Acreditado (Q RTP, por sus siglas en inglés)	Una casa de grupo terapéutico que brinda cuidado a personas que tienen trastornos o alteraciones emocionales o conductuales graves.	• Cubierto como necesario por razones médicas para afiliados menores de 18 años.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Radiología y Medicina Nuclear	Servicios que incluyen pruebas de diagnóstico por imágenes, como radiografías, resonancias magnéticas (MRI, por sus siglas en inglés) o tomografías axiales computarizadas (CAT, por sus siglas en inglés). También incluyen radiografías portátiles.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa

Servicios del Centro Regional de Cuidados Intensivos Perinatales	Servicios brindados a mujeres embarazadas y recién nacidos en hospitales que cuentan con centros de cuidado especial para atender afecciones graves.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Reproductivos	Servicios para mujeres embarazadas o que desean quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que proporcionan medicamentos anticonceptivos y suministros para ayudarle a planificar el tamaño de su familia.	Cubrimos los servicios de planificación familiar necesarios por razones médicas. Puede obtener estos servicios y suministros de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que ser parte de nuestro Plan. No necesita aprobación previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos. Estos servicios son voluntarios y confidenciales, incluso si usted es menor de 18 años. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios Respiratorios	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o dolencias de los pulmones o del sistema respiratorio.	Cubrimos lo necesario por razones médicas: • Pruebas respiratorias • Procedimientos quirúrgicos respiratorios • Administración de dispositivos respiratorios Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Terapia Respiratoria	Servicios para beneficiarios de 0 a 20 años para ayudarle a respirar mejor mientras recibe tratamiento por una afección o enfermedad respiratoria.	Cubrimos lo necesario por razones médicas: • Una evaluación inicial por año. • Una reevaluación de la terapia cada 6 meses. • Hasta 210 minutos de tratamientos terapéuticos por semana (máximo de 60 minutos por día). • Consulte la sección Beneficio Ampliado debajo de esta sección para obtener más información. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Servicios de Autoayuda/Entre Pares	Servicios para ayudar a las personas que se están recuperando de una adicción o enfermedad mental.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Hasta 70 horas por año, con un máximo de 4 horas por día Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.

Servicios Terapéuticos Especializados	Servicios brindados a niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por abuso de sustancias.	Cubrimos los siguientes servicios necesarios por razones médicas: • Evaluaciones • Servicios de cuidado de crianza • Servicios en hogares grupales Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Patologías del Habla y el Lenguaje	Servicios que incluyen pruebas y tratamientos que le ayudan a hablar o tragar mejor.	Cubrimos los siguientes servicios necesarios por razones médicas para niños de 0 a 20 años: • Dispositivos y servicios para la comunicación • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial por año Cubrimos los siguientes servicios necesarios por razones médicas para adultos: • Una evaluación de comunicación cada 5 años Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Servicios del Programa Psiquiátrico Estatal para Pacientes Internados	Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en el hospital.	• Cubierto como necesario por razones médicas para niños de 0 a 20 años Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios del Programa Intensivo para Pacientes Ambulatorios por Farmacodependencia	Tratamiento proporcionado durante más de 3 horas al día, varios días a la semana, para personas que se están recuperando de trastornos por consumo de sustancias.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 16 años de edad en adelante • Hasta 4 días por semana durante 9 semanas Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Servicios de Tratamiento Residencial a Corto Plazo por Farmacodependencia	Tratamiento para personas que se están recuperando de trastornos por consumo de sustancias.	Según sea necesario por razones médicas y recomendado por nosotros: • Para afiliados de 21 años de edad en adelante • Hasta 30 días al año Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.
Servicios Terapéuticos del Comportamiento en el Lugar	Servicios brindados por un equipo para evitar que niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o dificultades de salud del comportamiento sean internados en un hospital u otro centro.	Cubrimos los siguientes servicios necesarios por razones médicas: • Hasta 9 horas por mes Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicios de Trasplante	Servicios que incluyen todas las cirugías y cuidados pre y posquirúrgicos.	Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Ayuda Visual	Las Ayudas Visuales son artículos como anteojos, lentes de contacto y prótesis oculares (falsas).	Cubrimos los siguientes servicios necesarios por razones médicas cuando los receta su médico: • Dos pares de anteojos para niños de 0 a 20 años • Un marco cada dos años y dos lentes cada 365 días para adultos de 21 años de edad en adelante • Lentes de contacto • Prótesis oculares Consulte la sección Beneficio Ampliado debajo de esta sección para obtener más información Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Cuidado Visual	Servicios que prueban y tratan afecciones y enfermedades de los ojos.	• Cubiertos según sea necesario por razones médicas Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Beneficios de su Plan: Beneficios Ampliados

Los beneficios ampliados son bienes o servicios adicionales que le proporcionamos sin cargo. Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) para consultar cómo obtener beneficios ampliados.

Para encontrar su tipo de plan, vea el frente de su tarjeta de identificación que le enviamos por correo. También puede consultar la sección Tarjeta de identificación de este manual en la página 7.

Tabla de Beneficios Ampliados				
Servicio	Descripción	Cobertura/Limitaciones	Autorización Previa	Tipo de Plan en la Tarjeta de Identificación
Servicios Adicionales de Cuidado Primario para Adultos	Consultas a proveedores de cuidado primario	Afiliadas adultas no embarazadas, mayores de 21 años, consultas ilimitadas a proveedores de cuidado primario Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Servicios de Ayuda Visual para Adultos	Servicios para el cuidado de la vista	Afiliados adultos de 21 años de edad en adelante, el plan cubre • 1 examen de la vista al año y uno de los siguientes: • 1 juego de monturas al año, el afiliado paga cualquier costo superior a \$75 por monturas de lujo • Un suministro de lentes de contacto para 6 meses con receta médica Usted no paga nada a menos que elija monturas de lujo con un costo superior a \$75.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Comidas para el Bebé y para Mí	Comidas entregadas a su domicilio	Hasta 2 comidas precocinadas a domicilio al día durante 10 semanas para las mujeres con embarazos de alto riesgo. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Asistencia de Vivienda para la Salud del Comportamiento	Asistencia con artículos relacionados con la vivienda	Los afiliados adultos mayores de 18 años que no tengan hogar, que estén en riesgo inminente de quedarse sin hogar o que estén en transición de un centro residencial o para pacientes de salud del comportamiento internados sin una vivienda estable en la comunidad pueden ser elegibles para recibir asistencia de vivienda de hasta \$2,500 una vez en toda la vida. El afiliado debe: • Cumplir con la definición de Personas Sin Hogar del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés): Literalmente sin hogar; con riesgo inminente de quedarse sin hogar; sin hogar bajo otros estatutos Federales; o que escapa/	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI)

Asistencia de Vivienda para la Salud del Comportamiento (continuación)	Asistencia con artículos relacionados con la vivienda	intenta escapar de la violencia doméstica • Participar en el programa de Coordinación del Cuidado de la Salud de Humana o en un programa de coordinación de casos específico dentro de la comunidad, o de un administrador de casos de vivienda comunitaria • Estar involucrado con un especialista en planes de vivienda, un proveedor de vivienda y/o un centro de cuidado continuo local • Poder continuar pagando sus gastos de manutención una vez que se le otorgue este beneficio único • Dar su consentimiento voluntario para recibir asistencia de vivienda • Ser ambulatorio o capaz de trasladarse por sí mismo desde la silla de ruedas a la cama y viceversa, si es necesario • No presentar síntomas suicidas, homicidas o del estado de ánimo/trastorno del pensamiento agudos, estar en peligro inminente de hacerse daño a sí mismo o a otros, ni requerir un nivel de cuidado más intensivo Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI)
Asiento de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil	Conseguir un asiento 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 de 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. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Servicios de Cancelación de Antecedentes Penales	Recuperar dinero gastado en servicios de cancelación de antecedentes penales	Los afiliados mayores de 18 años pueden recibir un reembolso de hasta \$75 por la cancelación de antecedentes penales, según lo permitido por www.fdle.state.fl.us/Seal-and-Expunge-Process , de por vida. Se le reembolsará.	Se requiere la aprobación del plan.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Viaje de un Día: Reembolso de comida/Subsidio	Recuperar el dinero gastado en comidas durante los viajes médicos	Afiliados adultos de 21 años de edad en adelante, hasta \$1000 por año (límite diario de \$200) para viajes médicos en el mismo día a más de 100 millas de su hogar Se le reembolsará.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Comidas de Preparación para Desastres	Ayuda con alimentos antes o después de un desastre	Una caja de 14 comidas no perecederas dos veces por año, antes o después de un desastre natural. • El afiliado no debe vivir en un centro residencial ni en un centro de enfermería • El Gobernador debe declarar el desastre para que el afiliado sea elegible para recibir las comidas Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Servicios de Doula	Recibir apoyo y asistencia durante el embarazo	Asistencia de doula para brindar apoyo emocional y físico a la madre en trabajo de parto y su familia: 5 consultas prenatales, 3 consultas posparto y 1 consulta de asistencia durante el parto por embarazo.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Servicios y Suministros de Equipo Médico Duradero	Suministros y equipos médicos	Los afiliados adultos de 21 años de edad en adelante que estén bajo coordinación de cuidado con monitoreo de la presión arterial incluido en su plan de salud, pueden recibir 1 brazalete digital para medir la presión arterial cada 3 años. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Servicios Prenatales/ Perinatales Ampliados	Cuidados antes y después del embarazo	Para las afiliadas de 10 a 59 años, el plan cubre: • 14 consultas prenatales para embarazos de bajo riesgo y 18 consultas prenatales para embarazos de alto riesgo • 3 consultas posparto dentro de los 90 días posteriores al parto • 1 consulta de rutina entre los 90 días y los 12 meses posteriores al parto en preparación para la transición de la afiliada de regreso a su hogar primario de cuidado médico • Sacaleche no hospitalario: 1 cada 2 años, alquiler • Sacaleche hospitalario: 1 alquiler por año Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa para el sacaleche hospitalario.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Asesoramiento en Alfabetización Financiera	Alfabetización Financiera	Afiliados de 16 años de edad en adelante: • Hasta 6 sesiones de asesoramiento de vida para la administración del dinero/planificación de presupuestos. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Pruebas de Desarrollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés)	Preparación y pruebas	Asistencia para la preparación de las pruebas GED para afiliados de 16 años de edad en adelante, incluido un asesor bilingüe, acceso a material de orientación y estudio, y uso ilimitado de exámenes de práctica. La asistencia para la preparación de exámenes, incluida la tutoría, se brinda virtualmente para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye una garantía de aprobación de la prueba para brindar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Servicios para la Audición para Adultos	Servicios para ayudarle a oír	Tiene cobertura para exámenes de audición y pruebas de detección necesarios por razones médicas. Afiliados adultos de 21 años de edad en adelante, el plan cubre: • 1 evaluación, ajuste, verificación y evaluación de audífonos cada 2 años • 1 audífono monoaural intraauricular por oído cada año • 1 audífono de cualquier otro tipo, por oído, cada 2 años Llame a Hear USA al 877-664-9353 para obtener un proveedor de servicios de audición cerca de usted Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Comidas Entregadas a Domicilio	Servicio para entregar comidas saludables a su domicilio	Afiliados adultos de 18 años de edad en adelante, 14 comidas entregadas en su hogar una vez por año Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Intervenciones Domiciliarias para el Asma	Artículos para ayudar a reducir los desencadenantes del asma en el hogar	Los afiliados asmáticos adultos de 21 años de edad en adelante que participen en nuestros programas de Administración del Cuidado o de Manejo de Enfermedades pueden recibir un subsidio de hasta \$250 por año para ropa de cama libre de alérgenos y/o un purificador de aire Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Servicios Hospitalarios: Pacientes Ambulatorios	Servicios para Pacientes Ambulatorios	Afiliados adultos de 21 años de edad en adelante, sin límite de dólares en los servicios Usted no paga nada.	Es posible que necesite una autorización previa o un referido para recibir servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Asistencia para la Vivienda	Asistencia con artículos relacionados con la vivienda	Afiliados adultos de 18 años de edad en adelante: Hasta \$500 por hogar por año (el subsidio no utilizado no se transfiere al año siguiente) para ayudar con los siguientes gastos de vivienda: • Pago de alquiler de apartamento o de hipoteca (se requiere aviso de pago atrasado) • Pago de servicios públicos para electricidad, agua, gas o internet (se requiere aviso de pago atrasado) • Alquiler de estacionamiento y lote para Casas Rodantes, si se trata de su residencia permanente (se requiere aviso de pago atrasado) • Pago de gastos de mudanza a través de una empresa de mudanzas autorizada cuando se realiza la transición desde una autoridad de vivienda pública • El afiliado no debe vivir en un centro residencial o de enfermería especializada • Los fondos no se pagarán directamente al afiliado • Si la factura está a nombre del cónyuge, se puede presentar un certificado de matrimonio como prueba Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del plan.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Ayudas para la Vivienda	Adaptación física al hogar o vehículo de un afiliado	Las familias de niños de hasta 21 años de edad, en un centro de enfermería que se prepara para la transición de su hijo hacia la casa, pueden recibir hasta \$50,000 de por vida para proyectos de preparación para el hogar, como adaptaciones físicas a su hogar o vehículo. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Productos de Humana Tranquility	Artículos para ayudar a reducir el trauma	Los afiliados de 6 a 18 años de edad pueden recibir suministros para calmar el impacto del trauma, como una máquina de sonido, productos de terapia de luz o almohadas/mantas con peso. Una vez por año. Los afiliados pueden calificar a través del siguiente evento/diagnóstico: Niños/adolescentes con un diagnóstico emocional y/o de la conducta, como trastorno de estrés agudo, trastorno de compromiso social desinhibido, trastorno de adaptación, trastorno traumático no clasificado y no especificado, trastorno de apego reactivo y/o trastorno de estrés postraumático Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Cuidado Virtual para Madres y Bebés	Recursos virtuales	Las afiliadas embarazadas y las madres primerizas pueden acceder a una asesora de lactancia certificada con cita previa a través de un sistema de enrutamiento de llamadas habilitado para video hasta un año después del parto. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Circuncisión del Recién Nacido	Circuncisión del Recién Nacido	Su bebé varón está cubierto, una vez en la vida; para afiliados de 0 a 28 días de edad. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA)

Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés) para padres/tutores de salud del comportamiento	Transporte no médico	Para afiliados menores de 18 años, 4 viajes de ida y vuelta dentro del estado (8 viajes de ida y vuelta dentro del estado) por mes para que el padre y/o tutor del afiliado visite al afiliado mientras se encuentra en un entorno residencial de salud del comportamiento o en un programa estatal para pacientes psiquiátricos internados (SIPP, por sus siglas en inglés). Excluye a los padres y tutores de los afiliados que tengan su propio medio de transporte. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de SMI)
Necesidades Sociales de Transporte No Médico (NMT, por sus siglas en inglés)	Transporte no médico	Afiliados adultos de 18 años de edad en adelante, hasta 6 viajes de ida y vuelta (12 viajes de ida) de hasta 30 millas para transporte no médico por año a lugares como capacitación laboral/ vocacional, grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) y Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), 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. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Batidos Nutricionales	Batidos nutricionales	Los afiliados que viven con VIH y que son considerados desnutridos por su proveedor y que no pueden preparar comidas, pueden recibir un paquete de 21 batidos nutricionales dos veces por año. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA)

Terapia Ocupacional para Adultos	Tratamientos terapéuticos que le ayudan a mejorar su capacidad para hacer cosas en su vida diaria.	Los afiliados adultos de 21 años de edad en adelante tienen cobertura para lo siguiente: • 1 evaluación/reevaluación por año. • Hasta 7 unidades de terapia por semana. • Aplicación de yeso o cintas: Los afiliados que han sido evaluados por un terapeuta ocupacional pueden recibir un máximo de 3 servicios de yeso o cintas por semana según su plan de tratamiento. Los servicios deben estar clínicamente indicados, basados en la evidencia y no ser experimentales. • Evaluación y adaptación de la silla de ruedas por parte de un terapeuta ocupacional: Si un afiliado tiene un cambio en su afección médica, puede recibir hasta 5 evaluaciones y/o adaptaciones de la silla de ruedas por parte de un terapeuta ocupacional cada 5 años. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Medicamentos y Suministros de Venta Sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés)	Subsidio para comprar productos de venta sin receta.	El subsidio de \$50 por mes permite comprar productos que apoyen las afecciones comunes que ocurren en los hogares, tales como: • Medicamentos para el alivio del dolor • Ungüento para el sarpullido del pañal • Medicamentos para aliviar la tos y el resfriado Equipos de primeros auxilios que no requieren receta. Las cantidades que no se utilicen no se transfieren al mes siguiente. Usted no paga nada.	No se requiere autorización.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Licencia de Pathway	Subsidio por licencia y/o certificación profesional	Los afiliados de Pathway de 16 años de edad o mayores que participen en el programa de administración de la fuerza laboral de Humana pueden recibir asistencia financiera para cubrir el costo de la licencia y/o certificación profesional para las siguientes profesiones: • Enfermera práctica con licencia: Hasta \$105 (Departamento de Salud) • Peluquería: Hasta \$155 (Departamento de Regulación Comercial y Profesional) • Cosmetología: Hasta \$55 (Departamento de Regulación Comercial y Profesional) • Licencia de hogar de cuidado infantil: Hasta \$75 (Departamento de Niños y Familias) El afiliado debe presentar evidencia de que completó su educación y/o capacitación requerida por la profesión. El subsidio tiene un límite de una vez por año. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del plan.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
---------------------	---	---	-------------------------------------	---

Terapia Física para Adultos	Tratamientos terapéuticos que le ayudan a mejorar su capacidad para hacer cosas en su vida diaria	Los afiliados adultos de 21 años de edad en adelante tienen cobertura para lo siguiente: • 1 evaluación/reevaluación por año. • Hasta 7 unidades de terapia por semana. • Aplicación de yeso o cintas: Los afiliados que han sido evaluados por un terapeuta físico pueden recibir un máximo de 3 servicios de yeso o cintas por semana, según su plan de tratamiento. Los servicios deben estar clínicamente indicados, basados en la evidencia y no ser experimentales. • Evaluación y adaptación de la silla de ruedas por parte de un terapeuta físico. • Si un afiliado tiene un cambio en su afección médica, puede recibir hasta 5 evaluaciones y/o ajustes de sillas de ruedas por parte de un terapeuta físico cada 5 años. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Comida Posterior al Alta Hospitalaria	Comidas entregadas a su domicilio	Catorce (14) comidas refrigeradas a domicilio después del alta de un centro residencial o de hospitalización. No hay límite en el número de altas por año. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Terapia Respiratoria para Adultos	Terapia para ayudarlo a respirar mejor	Los afiliados adultos de 21 años de edad en adelante tienen cobertura para lo siguiente: • 1 evaluación/reevaluación por año y • 1 tratamiento terapéutico por día Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Servicios de Cuidado de Relevo para Afiliados en la Lista de Espera de Exención de HCBS	Servicios de cuidado de relevo	Los afiliados con un cuidador que están en una lista de espera de exención para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para hasta 60 horas de servicios de relevo por año El afiliado no debe vivir en un centro residencial ni en un centro de enfermería. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral
Servicios de Cuidado de Relevo para Niños Médicamente Complejos	Servicios de cuidado de relevo	Los afiliados de 20 años o menos pueden ser elegibles para hasta 240 horas de servicios de cuidado de relevo por año para brindar alivio temporal a los cuidadores familiares. Los servicios de cuidado de relevo se brindan a corto plazo como apoyo temporal a la familia del beneficiario. Puede proporcionarse en ausencia o para alivio de la familia del beneficiario. El cuidado de relevo se puede utilizar para satisfacer una variedad de necesidades de los beneficiarios. Estos incluyen los siguientes: 1. Emergencias familiares. 2. Ausencias planificadas, como vacaciones, hospitalizaciones o viajes de negocios. 3. Alivio del estrés por la prestación de cuidados; y 4. Dar al niño un respiro de su familia. El cuidado de relevo se puede brindar en el hogar del beneficiario, en su lugar de residencia o en un Centro de Enfermería. Los afiliados primero deben agotar los servicios cubiertos a través de las exenciones de HCBS en las que están afiliados. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral

Comidas de Regreso a Casa para Familias de Niños en Centros de Enfermería	Comidas entregadas a su domicilio	Comidas entregadas a domicilio para familiares de afiliados de un centro de enfermería, hasta los 30 años de edad si comenzaron a vivir en un centro de enfermería antes de cumplir los 21 años de edad, al hacer la transición al hogar. Los afiliados pueden recibir hasta 2 comidas por día durante 1 semana. Los miembros de la familia deben residir principalmente en el hogar del afiliado. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral
Servicio de Teléfono Inteligente	Servicios de teléfono inteligente para ayudarle a mantenerse conectado.	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. Usted no paga nada.	Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711). No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Examen Físico Deportivo	Examen físico deportivo	1 examen físico deportivo por año para afiliados de 6 a 18 años de edad Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Clases de Natación	Clase de prevención de ahogamiento	Los afiliados de hasta 21 años de edad tienen cobertura para clases de natación de hasta \$200 por año. Esto está limitado a 1,000 afiliados por año. Se le reembolsará.	No se requiere autorización previa	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Terapia para Familias de Niños en Centros de Enfermería	Terapia individual/grupal para miembros de la familia	Los miembros de la familia de los afiliados en centros de enfermería, hasta los 30 años de edad, si comenzaron a vivir en un centro de enfermería antes de cumplir los 21 años de edad, en transición al hogar, pueden recibir terapia individual/grupal, según sea necesario, 3 meses antes y hasta 1 año después de la transición. Los miembros de la familia deben residir principalmente en el hogar del afiliado. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral
Depósito de Asistencia de Transición para Niños en Centros de Enfermería	Asistencia con artículos relacionados con la vivienda	Los afiliados, de hasta 30 años de edad si comenzaron a vivir en un centro de enfermería antes de cumplir los 21 años de edad, pueden ser elegibles para recibir hasta \$1,500 de por vida para ayudar a identificar, coordinar, asegurar o financiar servicios únicos y modificaciones necesarias para permitir que una persona establezca un hogar básico que no constituya alojamiento y comida. • Depósitos de seguridad requeridos para obtener un contrato de arrendamiento de un apartamento o casa. • Cobertura de servicios públicos, incluidos cargos de establecimiento o depósitos, cobertura del primer mes o pagos atrasados. • Los primeros meses y el último mes de alquiler según lo requiera el arrendador para la ocupación o el mantenimiento de la vivienda. • Servicios necesarios para la salud y seguridad de la persona, como la erradicación de plagas Los servicios deben identificarse como razonables y necesarios en la vivienda individualizada de los afiliados. Los afiliados primero deben agotar los servicios cubiertos a través de las exenciones de HCBS en las que están afiliados. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.	• Plan Médico • Plan Integral

Clases Virtuales de Ejercicios	Recursos virtuales	Los afiliados que viven con VIH pueden acceder a clases virtuales de acondicionamiento físico, incluidas más de 1,000 clases a pedido en múltiples modalidades de ejercicio, incluido el entrenamiento en intervalos de alta intensidad (HIIT, por sus siglas en inglés), fuerza central, ciclismo, yoga y otras clases especializadas de acondicionamiento físico. Las clases se ofrecerán en una amplia variedad de intensidades y duraciones (de 5 a 60 minutos) para ayudar a los afiliados a alcanzar sus objetivos de salud y bienestar. El contenido digital de acondicionamiento físico incluirá entrenamientos adaptativos y clases adecuadas para personas con afecciones crónicas y problemas de movilidad. Esta oferta virtual mejorará la accesibilidad de la programación de los ejercicios y abordará las barreras (transporte, movilidad, etc.) que pueden impedir que los afiliados participen en el ejercicio físico en persona. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA) • Plan Integral de Especialidad (solo para Plan de Especialidad de VIH/SIDA)
Exención de Copagos	Costo del afiliado por servicios cubiertos	No se aplican copagos en ningún servicio para todos los afiliados. Usted no paga nada.	No se requiere autorización para la exención del copago.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad
Apoyo Académico para Jóvenes	Servicios de Tutoría para afiliados desde el jardín de infantes hasta el 12.º grado (de 5 a 19 años de edad)	Acceso a servicios de tutoría en línea de hasta 2 horas por semana, así como preparación para el examen ACT/SAT para afiliados desde el jardín de infantes hasta el 12.º grado (de 5 a 19 años de edad) Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.	• Plan Médico • Plan Integral • Plan de Especialidad • Plan Integral de Especialidad

Beneficios de su Plan: Beneficio de Asistencia para la Transición a un Centro de Enfermería

Humana ofrece un beneficio de Transición a un Centro de Enfermería para ayudar a las familias de niños que viven en un centro de enfermería a traer a su hijo a casa. El beneficio brindará asistencia a los niños y sus familias para ayudar a superar las barreras que impiden que el niño viva en casa con su familia.

Este beneficio está disponible para personas que actualmente residen en un centro de enfermería y son menores de 21 años de edad, o menores de 30 años de edad y han estado viviendo en un centro de enfermería antes de cumplir los 21 años de edad.

El beneficio de Transición a un Centro de Enfermería puede incluir lo siguiente:

- Renovaciones del hogar
- Compra de un generador para proporcionar energía a los equipos médicos durante los apagones
- Adiciones en el hogar para darle al niño espacio para todo el equipo médico necesario y las necesidades de cuidado
- Adición de un baño accesible
- Adaptaciones o compra de un vehículo equipado para satisfacer las necesidades de transporte del niño
- Depósitos para ayudar con la transición (como depósitos de seguridad de alquiler o tarifas de mudanza)
- Reparaciones o servicios en el hogar para garantizar un espacio de vida saludable
- Financiamiento para ayudar con los costos de mudanza

Los afiliados elegibles pueden recibir hasta \$50,000 para ayudar con la transición a casa. Este beneficio es una vez en la vida.

Debe hablar con su administrador de casos si cree que este beneficio puede ayudarle. Ellos pueden brindarle más información y ayudarlo a determinar qué hacer a continuación.

Si necesita ayuda para comunicarse con su administrador de casos, llame a Servicios para Afiliados al 800-800-477-6931, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Beneficios de su Plan: Pathways to Prosperity

El Plan evaluará a los afiliados que puedan estar experimentando obstáculos para el empleo, la autosuficiencia económica y la independencia, y que obtengan acceso a servicios de coordinación de los cuidados/administración de casos y necesidades sociales relacionadas con la salud, como asistencia para la vivienda, sostenibilidad alimentaria, capacitación vocacional y servicios de apoyo educativo.

Sección 14: Costos Compartidos por los Servicios

Costos compartidos se refiere a la parte de los costos de ciertos servicios cubiertos que usted tiene la responsabilidad de pagar. Los costos compartidos pueden incluir coseguros, copagos y deducibles. Si tiene preguntas sobre sus requisitos de costos compartidos, comuníquese con Servicios para Afiliados.

Sección 15: Información Útil sobre Programa de Cuidado a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés)

(Lea esta sección si está en el programa de LTC. Si no está en el programa LTC, pase a la Sección 17)

Servicios Iniciales

Es importante que lo conozcamos para asegurarnos de que reciba la atención que necesita. Su administrador de casos programará una cita para que vaya a su hogar o centro de enfermería para reunirse con usted.

En esta primera consulta, su administrador de casos le informará sobre el programa de LTC y nuestro Plan. Ella o él también le hará preguntas sobre los siguientes temas:

- Su salud.
- Cómo se cuida.
- Cómo pasa su tiempo.
- Quien le ayuda y le cuida; y
- Otras cosas.

Estas preguntas constituyen su **evaluación inicial**. La evaluación inicial nos ayuda a aprender sobre lo que necesita para vivir de manera segura en su hogar. También nos ayuda a decidir qué servicios le ayudarán más.

Desarrollo de un Plan de Cuidado

Antes de que pueda comenzar a recibir servicios bajo el programa de LTC, debe tener un **plan de cuidado centrado en la persona (plan de cuidado)**. Su administrador de casos elabora su plan de cuidado con usted. Su plan de cuidado es el documento que le informa todo sobre los servicios que recibe de nuestro programa de LTC. Su administrador de casos hablará con usted y con cualquier miembro de la familia o cuidador que desee incluir para decidir qué servicios de LTC ayudarán. Usarán la evaluación inicial y otra información para hacer un plan que sea único para usted. Su plan de cuidado le indicará lo siguiente:

- Qué servicios está recibiendo.
- Quién provee su servicio (sus proveedores de servicios).
- La frecuencia con la que recibe un servicio.
- Cuándo comienza un servicio y cuándo finaliza (si tiene una fecha de finalización).
- Lo que sus servicios están tratando de ayudarlo a hacer. Por ejemplo, si necesita ayuda para realizar tareas domésticas livianas en su casa, su plan de cuidado le indicará que un proveedor de cuidado de acompañante para adultos viene 2 días a la semana para ayudarlo con sus tareas domésticas livianas.
- Cómo funcionan sus servicios de LTC con otros servicios que recibe de fuera de nuestro plan, como Medicare, su iglesia u otros programas federales.
- Sus **objetivos personales**.

No solo queremos asegurarnos de que viva de manera segura. También queremos asegurarnos de que sea feliz y se sienta conectado con su comunidad y con otras personas. Cuando su administrador de casos esté elaborando su plan de cuidado, le preguntará acerca de cualquier **objetivo personal** que pueda tener. Estos pueden ser realmente cualquier cosa, pero queremos asegurarnos de que sus servicios de LTC lo ayuden a lograr sus objetivos. Algunos ejemplos de objetivos personales incluyen lo siguiente:

- Caminar durante 10 minutos todos los días
- Llamar a un ser querido una vez a la semana
- Ir al centro para personas mayores una vez a la semana
- Mudarse de un centro de enfermería a un centro de residencia asistida

Usted o su **representante autorizado** (alguien de su confianza que esté autorizado a hablar con nosotros sobre su cuidado) debe firmar su plan de cuidado. Así es como usted demuestra que está de acuerdo con los **servicios de su plan de cuidado**.

Su administrador de casos le enviará a su PCP una copia de su plan de cuidado. También lo compartirán con sus otros proveedores de cuidado de la salud.

Actualización de su Plan de Cuidado

Todos los meses, su administrador de casos le llamará para ver cómo van sus servicios y cómo está usted. Si se realizan cambios, actualizará su plan de cuidado y le conseguirá una nueva copia.

Su administrador de casos irá a verle en persona para revisar su plan de cuidado cada 90 días (o aproximadamente 3 meses). Este es un buen momento para hablar con ellos sobre sus servicios, lo que funciona y lo que no funciona para usted, y cómo van sus objetivos. Actualizarán su plan de cuidado con cualquier cambio. Cada vez que cambie su plan de cuidado, usted o su representante autorizado deberá firmarlo.

Recuerde que puede llamar a su administrador de casos en cualquier momento para hablar sobre los problemas que tenga, los cambios en su vida u otras cosas. Su administrador de casos o un representante del plan médico están disponibles para usted cuando los necesite.

Su Plan de Respaldo

Su administrador de casos le ayudará a elaborar un **plan de respaldo**. Un plan de respaldo le indica qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta para brindar un servicio. Por ejemplo, su asistente de cuidado de la salud en el hogar no vino a ayudar a bañarse.

Recuerde que, si tiene problemas para obtener sus servicios, debe llamar a su administrador de casos.

Sección 16: Beneficios de su Plan: Servicios de Cuidado a Largo Plazo

En la siguiente tabla se enumeran los servicios de cuidado a Largo Plazo cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que los servicios deben ser necesarios por razones médicas para que los paguemos⁷.

Si hay cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que le afecten, se lo notificaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los servicios de cuidado a Largo Plazo cubiertos, llame a su administrador de casos o a Servicios para Afiliados.

Tabla de Beneficios Básicos de Cuidado a Largo Plazo		
Servicio	Descripción	Autorización Previa
Cuidado de Acompañante para Adultos	Este servicio le ayuda a preparar comidas, lavar la ropa y realizar tareas domésticas livianas. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Cuidado Diurno de la Salud para Adultos	Supervisión, programas sociales y actividades brindadas en un centro de cuidado diurno para adultos durante el día. Si está allí durante las comidas, puede comer allí.. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Cuidados Asistenciales	Estos son servicios de 24 horas si vive en un hogar de cuidado familiar para adultos. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Vivienda Asistida	Estos son servicios que generalmente se brindan en un centro de residencia asistida. Los servicios pueden incluir tareas domésticas, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con medicamentos y programas sociales.	Es posible que requiera autorización previa.
Asistente de Cuidados de Enfermería	Servicios de enfermería y asistencia médica brindados en su hogar para ayudarle a manejar o recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Manejo del Comportamiento	Servicios para necesidades de salud mental o farmacodependencia. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Capacitación para Cuidadores	Capacitación y consejería para las personas que le ayudan con el cuidado. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Coordinación del Cuidado de la Salud y Coordinación de Casos	Servicios que le ayudan a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de forma segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de casos y una planificación del cuidado que enumere todos los servicios que necesita y recibe. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Adaptación y Accesibilidad en el Hogar	Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarle a vivir y mudarse en su hogar de manera segura y más fácil. Puede incluir cambios como la instalación de barras de apoyo en el baño o un asiento de inodoro especial. No incluye cambios importantes como alfombras nuevas, reparaciones de techos, sistemas de plomería, etc. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Comidas Entregadas a Domicilio	Este servicio entrega comidas saludables en el hogar. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Servicio de Tareas de la Casa	Este servicio le ayuda con las actividades generales del hogar, como la preparación de comidas y las tareas domésticas rutinarias. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Hospicio	Cuidado médico, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de sus vidas para ayudarlas a mantenerse cómodas y sin dolor. Los servicios de apoyo también están disponibles para los miembros de la familia o cuidadores.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Enfermería Intermitente y Especializada	Ayuda de enfermería adicional si no necesita supervisión de enfermería todo el tiempo o la necesita a una hora regular. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Equipo y Suministros Médicos	El equipo médico se utiliza para ayudar a controlar y tratar una afección, enfermedad o lesión. El equipo médico se usa repetidamente e incluye cosas como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, andadores y otros artículos. Los suministros médicos se utilizan para tratar y controlar afecciones, enfermedades o lesiones. Los suministros médicos incluyen cosas que se usan y luego se desechan, como vendas, guantes y otros artículos. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Administración de Medicamentos	Ayuda para tomar medicamentos si no puede tomarlos por su cuenta. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Control de Medicamentos	Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta sin receta que esté tomando. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Evaluación de Nutrición/Reducción de Riesgos	Educación y apoyo para usted y su familia o cuidador sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse saludable. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Servicios de Centros de Enfermería	Los servicios de centros de enfermería incluyen supervisión médica, cuidado de enfermería las 24 horas, ayuda con las actividades cotidianas, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje.	Es posible que requiera autorización previa.

Cuidado Personal	Estos son servicios a domicilio para ayudarle con: • Bañarse • Vestirse • Comer • Higiene Personal Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Sistemas Personalizados de Respuesta ante Emergencias (PERS, por sus siglas en inglés)	Un dispositivo electrónico que puede usar o tener cerca de usted y que le permite llamar para solicitar ayuda de emergencia en cualquier momento. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Cuidado de Relevo	Este servicio permite a sus cuidadores tomarse un descanso. Puede utilizar este servicio en su hogar, en un centro de residencia asistida o en un centro de enfermería. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.
Terapia Ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida diaria, como escribir, alimentarse y usar objetos en la casa. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Terapia Física	La terapia física incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a que el cuerpo se fortalezca y se sienta mejor después de una lesión, una enfermedad o una afección médica. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Terapia Respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que le ayudan a respirar mejor. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Terapia del Habla	La terapia del habla incluye pruebas y tratamientos que le ayudan a hablar o tragar. Usted no paga nada.	Evaluación inicial: No se requiere autorización previa. Tratamiento continuo: Se requiere autorización previa.
Transporte	Transporte de ida y vuelta a todos los servicios de su programa LTC. Esto podría ser en autobús, en una camioneta que pueda transportar personas con discapacidades, en taxi u otros tipos de vehículo. Usted no paga nada.	Es posible que requiera autorización previa.

Opción Dirigida por el Participante (PDO, por sus siglas en inglés) del Cuidado a Largo Plazo*

Es posible que se le ofrezca la PDO. Puede utilizar la PDO si utiliza alguno de estos servicios y vive en su casa:

- Servicios de cuidado de un asistente
- Servicios de tareas de la casa
- Servicios de Cuidado Personal
- Servicios de cuidados de acompañantes para adultos
- Servicios de cuidado de enfermería especializada e intermitentes

La PDO le permite **autodirigir** sus servicios. Esto significa que puede elegir su proveedor de servicios y cómo y cuándo obtiene su servicio. Tiene que contratar, capacitar y supervisar a las personas que trabajan para usted (sus trabajadores de servicio directo).

Puede contratar a familiares, vecinos o amigos. Trabjará con un administrador de casos que puede ayudarle con la PDO.

Si le interesa la PDO, consulte a su administrador de casos para obtener más detalles. También puede solicitar una copia de las Pautas de PDO para leerlas y ayudarle a decidir si esta opción es la opción correcta para usted.

Beneficios de su Plan: Beneficios Ampliados de LTC

Los beneficios ampliados son servicios adicionales que le brindamos sin costo alguno. Hable con su administrador de casos sobre cómo obtener beneficios ampliados.

Servicio	Descripción	Cobertura/Limitaciones	Autorización Previa
Servicios de Ayuda Visual para Adultos	Servicios para la visión	Usted tiene cobertura para servicios necesario por razones médicas, para afiliados de 21 años de edad en adelante, el plan cubre: • 1 examen de la vista por año y uno de los siguientes: • 1 juego de monturas por año; el afiliado paga cualquier costo superior a \$75 por monturas de lujo • Un suministro de lentes de contacto para 6 meses con receta médica Usted no paga nada a menos que elija monturas de lujo con un costo superior a \$75.	No se requiere autorización previa.

Centro de Residencia Asistida: Ampliación del Beneficio de Reserva de Cama	Hasta 30 días de reserva de cama	Para afiliados de 18 años de edad en adelante; su cama se guardará hasta por 30 días cada vez que salga de un centro de residencia asistida (ALF, por sus siglas en inglés) o un hogar de cuidados familiares para adultos (AFCH, por sus siglas en inglés). • Debe planear regresar al ALF/AFCH. • Debe pagar su alojamiento y alimentación y la parte de los pagos que le corresponde durante su ausencia. • Debe vivir en el ALF/AFCH durante al menos 30 días entre cada vez que se vaya. • El ALF/AFCH debe informar a Humana que se ha ido dentro de las 24 horas. Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa y aprobación del coordinador de cuidado de la salud.
Centro de Residencia Asistida: Canasta de Mudanza	Una canasta de mudanza con artículos por valor de hasta \$50, una vez en toda la vida	Afiliados de 18 años de edad en adelante que viven actualmente en un ALF o aquellos que transicionan/se mudan a un ALF. Los afiliados pueden elegir entre dos canastas: Canasta 1: Un vaso térmico, una bandeja de medicamentos arcoíris y una manta de felpa Sherpa para el hogar en una bolsa de tela informal transparente. Canasta 2: Un portabotellas, un mosquetón verde, una botella de cobre aislada al vacío, una taza de cobre térmica Arctic Zone y un juego de dominó dentro de una bolsa de tela negra. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Salud del Comportamiento: Sesiones de Terapia Individual para Cuidadores	Sesiones de Terapia Individual para Cuidadores	Según sea necesario, para cuidadores familiares de afiliados de 18 años de edad en adelante. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.
Viaje de un Día: Reembolso de comida/Subsidio	Recuperar el dinero gastado en comidas durante los viajes médicos	Afiliados de 21 años de edad en adelante, hasta \$1000 al año por servicios de viajes médicos en el mismo día a más de 100 millas de su hogar. Se le reembolsará.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.

Servicios y Suministros de Equipo Médico Duradero	Suministros y equipos médicos	La cobertura incluye lo siguiente: Los afiliados de 21 años de edad en adelante que estén bajo administración de cuidado con monitoreo de la presión arterial incluido en su plan de salud, pueden recibir 1 brazalete digital para medir la presión arterial cada 3 años. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Kit de Prevención de Caídas	Artículos para ayudar a prevenir caídas en el hogar	Los afiliados de 18 años de edad en adelante que estén en riesgo de sufrir caídas pueden recibir un Kit de Prevención de Caídas una vez en toda la vida. El kit contiene: • Calcetines Antideslizantes • Alcanzador/Agarrador • Alfombra para Baño • Peldaños Antideslizantes para Escaleras El afiliado no debe vivir en un centro residencial o centro de enfermería. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Servicios para la Audición para Adultos	Servicios para la audición	Tiene cobertura para exámenes de audición y pruebas de detección necesarios por razones médicas. Para los afiliados de 21 años de edad en adelante, el plan cubre: • 1 evaluación, ajuste, verificación y evaluación de audífonos cada 2 años • 1 audífono monoaural intraauricular por oído al año. • 1 audífono, todos los demás tipos, por oído cada 2 años. Llame a Hear USA al 877-664-9353 para obtener un proveedor de audición cerca de usted. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.

Servicios Hospitalarios: Pacientes Ambulatorios	Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios	Afiliados de 21 años de edad en adelante, sin límite monetario para servicios ambulatorios. Usted no paga nada.	Es posible que necesite una autorización previa o un referido para recibir servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.
Transporte No Médico para LTC	Transporte que No es de Emergencia	Afiliados de 21 años de edad en adelante; este beneficio cubre 2 servicios de ida y vuelta por mes. Los viajes deben ser dentro de su área local. Este beneficio es para los afiliados que viven en el hogar o en un entorno comunitario. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Medicamentos y Suministros de Venta Sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés)	Subsidios de Medicamentos OTC	El subsidio de \$50 por mes permite comprar productos que apoyen las afecciones comunes que ocurren en los hogares, tales como: • Medicamentos para el alivio del dolor • Ungüento para el sarpullido del pañal • Medicamentos para aliviar la tos y el resfriado • Equipos de primeros auxilios que no requieren recetas. Las cantidades que no se utilicen no se transfieren al mes siguiente. Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa
Servicio de Teléfono Inteligente	Servicios de teléfono inteligente para ayudarle a mantenerse conectado.	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. Usted no paga nada.	Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711). No se requiere autorización previa

Apoyo para Permanecer en la Vida Comunitaria	Ayuda a pagar cosas como la vivienda y otros costos de vida.	Subsidio de \$1,000 para apoyar a los afiliados de LTC de 18 años de edad en adelante para que permanezcan en su hogar o hagan la transición a un ALF. Una vez por vida. Los gastos aprobados pueden incluir servicios públicos (gas, agua, electricidad), Internet, muebles o alquiler con un plan financiero a largo plazo. Los afiliados deben cumplir con los siguientes criterios: • El afiliado debe vivir en la comunidad y estar en riesgo de ingreso a una institución a largo plazo. • El afiliado debe vivir solo o con su cónyuge (se pueden aprobar otras situaciones de vivienda caso por caso tras la revisión del coordinador de cuidado de la salud). • El afiliado debe mostrar prueba de la posible pérdida de la vivienda o el riesgo de perder la vivienda debido a la incapacidad de pagar los servicios públicos, facturas atrasadas/avisos de desconexión, etc. • El beneficio solo se permite para artículos que ponen al afiliado en riesgo de ser colocado bajo custodia. • El beneficio no se puede usar simultáneamente con el beneficio de asistencia para vivienda especializada de Enfermedades Mentales Graves (SMI, por sus siglas en inglés). Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
---	---	--	--

Asistencia para la Transición a la Vida Comunitaria	Ayuda a pagar cosas como la vivienda y otros costos de vida.	Los afiliados de 18 años de edad en adelante que se mudan de un centro de enfermería a su propio hogar pueden recibir hasta \$5,000 de por vida. • Asistencia para pagar depósitos de seguridad y servicios públicos, muebles/suministros para el hogar y gastos de mudanza. • El afiliado debe ser responsable de sus propios gastos de manutención. Usted no paga nada.	Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Exención de copagos	Costo del afiliado por servicios cubiertos	No se aplican copagos en ningún servicio para todos los afiliados.	No se requiere autorización para la exención del copago.

Sección 17: Satisfacción de los Afiliados

Reclamos, Quejas Formales y Apelaciones del Plan

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

	Qué Puede Hacer:	Qué Haremos Nosotros:
Si no le satisfacen nuestros servicios o nuestros proveedores, puede presentar un Reclamo .	Puede hacerlo de las siguientes maneras: • Llámenos en cualquier momento. Servicios para Afiliados 800-477-6931 (TTY: 711)	Nosotros haremos lo siguiente: • Intentar resolver su dificultad dentro de 1 día hábil.
Si no le satisfacen nuestros servicios o nuestros proveedores, puede presentar una Queja Formal .	Puede hacerlo de las siguientes maneras: • Utilice nuestro formulario en línea para presentar una queja formal en https://resolutions.humana.com/grievances-appeals-forms/file-a-report • Escribanos o llámenos en cualquier momento. • Llámenos para solicitar más tiempo para resolver su queja formal si considera que más tiempo le ayudará. P.O. Box 14546 Lexington, KY 40512-4546 Servicios para Afiliados 800-477-6931 (TTY: 711)	Nosotros haremos lo siguiente: • Revisar su queja formal y enviarle una carta con nuestra decisión en un plazo de 30 días. Si necesitamos más tiempo para resolver su queja formal, nosotros haremos lo siguiente: • Enviarle una carta con nuestros motivos e informarle sobre sus derechos si no está de acuerdo.

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre sus servicios, puede solicitar una Apelación.	Puede hacerlo de las siguientes maneras: • Utilizar nuestro formulario en línea para presentar una apelación, escribiernos o llamarnos y hacer un seguimiento por escrito, dentro de los 60 días posteriores a nuestra decisión sobre sus servicios. • Solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Es posible que se apliquen algunas reglas. P.O. Box 14546 Lexington, KY 40512-4546 • Utilizar nuestro rastreador de apelaciones en línea para verificar el estado de una apelación médica. Servicios para Afiliados 800-477-6931 (TTY: 711)	Nosotros haremos lo siguiente: • Enviarle una carta dentro de los 5 días hábiles para informarle que recibimos su apelación. • Ayudarle a completar cualquier formulario. • Revisar su apelación y enviarle una carta dentro de los 30 días para responderle.
Si cree que esperar 30 días pondrá en peligro su salud, puede solicitar una Apelación Acelerada o “Rápida”.	Puede hacerlo de las siguientes maneras: • Escribanos o llámenos dentro de los 60 días posteriores a nuestra decisión sobre sus servicios. P.O. Box 14546 Lexington, KY 40512-4546 Fax 855-336-6220 Servicios para Afiliados 800-477-6931 (TTY: 711)	Nosotros haremos lo siguiente: • Brindarle una respuesta dentro de las 48 horas posteriores a la recepción de su solicitud. • Le llamaremos el mismo día si no estamos de acuerdo en que necesita una apelación rápida y le enviaremos una carta en un plazo de 2 días.
Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid.**	Puede hacerlo de las siguientes maneras: • Escribir a la Oficina de Audiencias Imparciales de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud. • Solicitarnos una copia de su historia clínica. • Solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Es posible que se apliquen algunas reglas. **Debe finalizar el proceso de apelación antes de poder tener una Audiencia Imparcial de Medicaid.	Nosotros haremos lo siguiente: • Brindarle transporte a la Audiencia Imparcial de Medicaid, si es necesario. • Reiniciar sus servicios si el Estado está de acuerdo con usted. Si continuó con sus servicios, es posible que le pidamos que pague por los servicios si la decisión final no es a su favor.

Formulario de Queja Formal o Apelación en Línea

Utilice nuestro formulario en línea para presentar una queja formal o una apelación. Al completar el formulario, proporcione la mayor cantidad de información posible.

Después de presentar una queja formal o apelación con nuestro formulario en línea en <https://resolutions.humana.com/grievances-appeals-forms/file-a-report>

- Recibirá un correo electrónico de confirmación con los detalles de su envío.
- Puede obtener información sobre el estado de cualquier queja formal o apelación que presente a través de nuestro formulario:
- Llamando al número que figura al reverso de su tarjeta de identificación del Afiliado para verificar el estado de una queja formal.
- Utilizar nuestro rastreador de apelaciones en línea para verificar el estado de una apelación médica.

Apelación Rápida del Plan

Si denegamos su solicitud de apelación rápida, transferiremos su apelación al plazo regular de apelación de 30 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no brindarle una apelación rápida, puede llamarnos para presentar una queja formal.

Audiencias Imparciales de Medicaid (para Afiliados de Medicaid)

Puede solicitar una audiencia imparcial en cualquier momento hasta 120 días después de recibir un Aviso de Resolución de Apelación al plan, llamando al o escribiendo a la siguiente dirección:

Agency for Health Care Administration Medicaid Fair Hearing Unit
PO Box 7237
Tallahassee, FL 33914-7237
877-254-1055 (línea gratuita)
239-338-2642 (fax)
MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com

Si solicita una audiencia imparcial por escrito, incluya la siguiente información:

- Su nombre.
- Sus números de afiliado.
- Su número de identificación de Medicaid.
- Un número de teléfono donde se pueda comunicar con usted o su representante.

Si la tiene, también puede incluir la siguiente información:

- Por qué cree que debería cambiarse la decisión.
- El/los servicio(s) que cree que necesita.
- Cualquier información médica que respalde la solicitud.
- Quién desea que le ayude con su audiencia imparcial.

Después de recibir su solicitud de audiencia imparcial, la Agencia le informará por escrito que la ha recibido. Un oficial de audiencias que trabaja para el Estado revisará la decisión que tomamos.

Si usted es afiliado de MediKids del Título XXI, no se le permite tener una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Revisión realizada por el Estado (para afiliados de MediKids)

Cuando solicite una revisión, un funcionario de audiencias del Estado revisará la decisión que se tomó durante la apelación al Plan. Puede solicitar una revisión por parte del Estado en cualquier momento hasta 120 días después de haber recibido la notificación. **Es necesario que primero termine su proceso de apelación.**

Puede solicitar una revisión por parte del Estado por teléfono o por escrito a la siguiente dirección:

Agency for Health Care Administration PO Box 7237

Tallahassee, FL 33914-7237

877 254-1055 (línea gratuita)

239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Después de recibir su solicitud, la Agencia le informará por escrito que ha recibido su solicitud.

Continuidad de Beneficios para Afiliados de Medicaid

Si ahora recibe un servicio que se va a reducir, suspender o cancelar, tiene derecho a seguir recibiendo esos servicios hasta que se tome una decisión final sobre la **apelación de su Plan o la audiencia imparcial de Medicaid**. Si sus servicios continúan, no habrá cambios en sus servicios hasta que se tome una decisión final.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión no es a su favor, es posible que le pidamos que pague el costo de esos servicios. Nosotros no le quitaremos sus beneficios de Medicaid. Nosotros no podemos pedirle a su familia ni a su representante legal que paguen los servicios.

Para que sus servicios continúen durante su apelación o audiencia imparcial, debe presentar su apelación y solicitar continuar con los servicios dentro de este plazo, lo que ocurra más tarde:

- 10 días después de haber recibido un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD, por sus siglas en inglés).
- A más tardar el primer día en que se reduzcan, suspendan o cancelen sus servicios.

Sección 18: Sus Derechos como Afiliado

Como beneficiario de Medicaid y afiliado de un plan, también tiene ciertos derechos. Tiene el derecho a:

- Que se le trate con cortesía y respeto.
- Que siempre se tenga en cuenta y respete su dignidad y privacidad.
- Que reciba una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes.
- Que sepa quién está proporcionando servicios médicos y quién es responsable de su cuidado.
- Saber qué servicios para afiliados están disponibles, incluso si hay un intérprete disponible si no habla inglés.
- Saber qué reglas y leyes se aplican a su conducta.
- Recibir información fácil de comprender sobre su diagnóstico y discutir abiertamente el tratamiento que necesita, las opciones de tratamientos y alternativas, los riesgos y cómo estos tratamientos le ayudarán, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su cuidado de la salud, incluido el derecho a rechazar cualquier tratamiento, salvo que la ley disponga lo contrario.

- Recibir información completa sobre otras formas de ayudar a pagar su cuidado de la salud.
- Saber si el proveedor o centro acepta la tasa de asignación de Medicare.
- Que le informen, antes de recibir un servicio, cuánto puede costarle.
- Obtener una copia de una factura y pedir que le expliquen los cargos.
- Recibir tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de su raza, origen nacional, religión, discapacidad o fuente de pago.
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia de salud que empeore si no recibe tratamiento.
- Saber si el tratamiento médico es para investigación experimental y decir sí o no a participar en dicha investigación.
- Presentar un reclamo cuando no se respeten sus derechos.
- Solicitar otro médico cuando no esté de acuerdo con su médico (segunda opinión médica).
- Obtener una copia de su historia clínica y solicitar que se agregue o corrija información en su historial, si es necesario.
- Que sus expedientes médicos se mantengan privados y se compartan solo cuando lo exija la ley o con su aprobación.
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas por sí mismo (instrucciones anticipadas).
- Presentar una queja formal sobre cualquier asunto que no sea la decisión del plan sobre sus servicios.
- Apelar la decisión de un Plan sobre sus servicios.
- Recibir servicios de un proveedor que no sea parte de nuestro Plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que sea parte de nuestro Plan.
- Hablar libremente sobre su cuidado de la salud y sus inquietudes sin malos resultados.
- Ejercer libremente sus derechos sin que el Plan o sus proveedores de la red le traten mal.
- Recibir cuidado sin temor a que se utilice ninguna forma de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre el Plan, sus servicios, sus proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir información sobre el beneficiario y la información del plan.
- Obtener servicios disponibles y accesibles cubiertos por el plan (incluye Salud del comportamiento en lugar de servicios [ILOS, por sus siglas en inglés]).
- Hacer recomendaciones sobre la declaración de derechos y responsabilidades del Plan.

Los Afiliados de LTC tienen derecho a lo siguiente:

- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir servicios en un ambiente hogareño, independientemente de dónde viva.
- Recibir información sobre cómo involucrarse en su comunidad, establecer metas personales y cómo puede participar en ese proceso.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener el/los servicio(s) que necesita.
- Poder participar en las decisiones relativas a su cuidado de la salud.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento para sus afecciones, sin importar el costo o el beneficio.
- Elegir los programas en los que participa y los proveedores que le brindan cuidado.

Sección 19: Sus Responsabilidades como Afiliado

Como beneficiario de Medicaid y afiliado de un plan, también tiene ciertas responsabilidades. Usted tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Brindar información precisa sobre su salud a su Plan y a sus proveedores.
- Entender sus afecciones de salud y trabajar con su proveedor para establecer los objetivos del tratamiento.
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su afección médica.
- Hablar con su proveedor para asegurarse de que entiende el curso de acción y lo que se espera de usted.
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones de cuidado que haya aceptado y hacer preguntas.
- Asistir a sus citas y notificar a su proveedor si no podrá asistir a ellas.
- Ser responsable de sus acciones si se rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de cuidado de la salud.
- Asegurarse de que se realicen los pagos por los servicios no cubiertos que reciba.
- Seguir las reglas y reglamentos de conducta del centro de cuidado de la salud.
- Tratar con respeto al personal de cuidado de la salud y al administrador de casos.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de cuidado de la salud.
- Usar la sala de emergencia solo en casos de emergencia reales.
- Notificar a su administrador de casos si tiene un cambio en la información (dirección, número de teléfono, etc.).
- Tener un plan para emergencias y acceder a este plan si es necesario por su seguridad.
- Denunciar fraude, abuso y sobrepago.

Los Afiliados de LTC tienen la responsabilidad de hacer lo siguiente:

- Decirle a su administrador de casos si desea cancelar la inscripción en el programa de Cuidado a Largo Plazo.
- Aceptar y participar en la evaluación anual presencial, las visitas trimestrales cara a cara y el contacto telefónico mensual con su administrador de casos.

Sección 20: Otra Información Importante

Responsabilidad del Paciente por Servicios de LTC o de Hospicio

Si recibe servicios de LTC o de hospicio, es posible que tenga que pagar un “costo compartido” por sus servicios cada mes. Esta parte del costo se denomina “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés) le enviará una carta cuando sea elegible (o para informarle sobre los cambios) para Medicaid, LTC o servicios de hospicio. Esta carta se denomina “Aviso de Acción del Caso” o “NOCA”. La carta de la NOCA le indicará sus fechas de elegibilidad y cuánto debe pagar al centro donde vive, si vive en un centro, para cubrir su parte del costo de sus servicios de hospicio o LTC.

Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, puede hablar con su administrador de casos de LTC, comunicarse con el DCF llamando al número gratuito 866-762-2237 o visitar la página web del DCF <https://www.myflfamilies.com/medicaid> (desplácese hacia abajo, revise los enlaces en el lado izquierdo de la página web y seleccione el documento titulado “SSI-Related Medicaid Program Fact Sheet” [Hoja Informativa del Programa de Medicaid Relacionado con el SSI]).

Protección del Proveedor de Cuidado de la Salud Indígena (IHCP, por sus siglas en inglés)

Los indígenas están exentos de todos los costos compartidos por los servicios prestados o recibidos por un IHCP o por la remisión en virtud de un contrato de servicios de salud

Plan de Emergencia ante Desastres

Los desastres pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse a usted y a su familia, es importante estar preparado. Hay tres pasos para prepararse para un desastre: 1) Informarse; 2) Hacer un plan; y 3) Conseguir un kit. Para obtener ayuda con su plan de emergencia en caso de desastre, llame a Servicios para Afiliados o a su administrador de casos. La División de Manejo de Emergencias de Florida también puede ayudarle con su plan. Puede llamarlos al 850-413-9969 o visitar su sitio web en www.floridadisaster.org.

En el caso de los afiliados de LTC, su administrador de casos le ayudará a crear un plan para casos de desastre.

Consejos sobre Cómo Prevenir el Fraude y el Abuso de Medicaid:

- NO comparta información personal, incluido su número de Medicaid, con nadie que no sean sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado con cualquier persona que le ofrezca dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas puerta a puerta o con las llamadas que no solicitó.
- Tenga cuidado con los enlaces incluidos en mensajes de texto o correos electrónicos que no solicitó, o en plataformas de redes sociales.

Fraude/Abuso/Sobrepago en el Programa de Medicaid

Para denunciar sospechas de fraude o abuso en Florida Medicaid, llame a la Línea Directa de Reclamos del Consumidor al número gratuito 888-419-3456 o complete un Formulario de Queja de Fraude y Abuso de Medicaid, que está disponible en línea en:

<https://apps.ahca.myflorida.com/mpa-complaintform/>

También puede denunciar fraude y abuso directamente comunicándose con la Línea Directa de la Unidad de Investigaciones Especiales al 800-614-4126 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., hora del centro.

Abuso/Negligencia/Explotación de Personas

Nunca debe ser tratado mal. Nunca está bien que alguien le golpee o le haga sentir miedo. Puede hablar con su PCP o administrador de casos sobre sus sentimientos.

Si siente que está siendo maltratado o descuidado, puede llamar a la Línea Directa de Abuso al 800-96-ABUSE (800-962-2873) o para TTY/TDD al 800-955-8771.

También puede llamar a la línea directa si sabe de otra persona que está siendo maltratada. La Violencia Doméstica también es abuso. Estos son algunos consejos de seguridad:

- Si se lastima, llame a su PCP.
- Si necesita cuidado médico en casos de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Para obtener más información, consulte la sección CUIDADO MÉDICO EN CASOS DE EMERGENCIA.
- Tenga un plan para llegar a un lugar seguro (la casa de un amigo o familiar).
- Empaque una bolsa pequeña, dásela a un amigo para que la guarde para usted.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica al número gratuito 800-799-7233 (TTY 800-787-3224).

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 o, si tiene un TTY, llame al 711.

Instrucciones Anticipadas

Una **instrucción anticipada** es una declaración escrita o verbal sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas por su cuenta. Algunas personas hacen instrucciones anticipadas cuando se enferman gravemente o están al final de sus vidas. Otras personas hacen instrucciones anticipadas cuando están sanas. Puede cambiar de opinión y cambiar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a obtener y entender estos documentos. No cambian su derecho a beneficios de cuidado de la salud de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que quiere si no puede hablar por su cuenta.

1. Un Testamento en Vida.
2. Designación de Sustituto de Cuidado de la Salud.
3. Una Donación Anatómica (órgano o tejido).

Puede descargar un formulario de instrucciones anticipadas de este sitio web:

<https://quality.healthfinder.fl.gov/report-guides/advance-directives>.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, abogado, familiar o administrador de casos, sepa que tiene una directiva anticipada y dónde se encuentra.

Si hay algún cambio en la ley sobre instrucciones anticipadas, se lo informaremos dentro de los 90 días. No es necesario tener una directiva anticipada si no la desea.

Si su proveedor no está siguiendo sus instrucciones anticipadas, puede presentar un reclamo ante Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711) o ante la Agencia llamando al 888-419-3456.

Obtener más Información

Usted tiene derecho a solicitar información. Llame a Servicios para Afiliados o hable con su administrador de casos sobre qué tipo de información puede recibir de forma gratuita. Algunos ejemplos son:

- Sus registros de afiliado.
- Una descripción de cómo operamos.
- Una comparación de los resultados del Conjunto de Datos e Información de la Eficacia de la Atención Médica (HEDIS®, por sus siglas en inglés) de los planes: [es-www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/member-support/measuring-performance](https://www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/member-support/measuring-performance)
- Para hablar con nosotros sobre los cambios que desea o para pedir una copia impresa del Programa de Mejoramiento de la Calidad (QI, por sus siglas en inglés), envíe una solicitud por correo a: Humana Quality Operations and Compliance Department, Progress Report, 321 West Main, WFP 20, Louisville, KY 40202 or call Member Services

Sección 21: Recursos Adicionales

Floridahealthfinder.gov

La Agencia está comprometida con su misión de brindar “Mejor Cuidado de la Salud para todos los Floridanos”. La Agencia ha creado un sitio web www.FloridaHealthFinder.gov donde puede ver información sobre las agencias de salud en el hogar, los centros de enfermería, los centros de vida asistida, los centros de cirugía ambulatoria y los hospitales de Florida. Puede encontrar los siguientes tipos de información en el sitio web:

- Información actualizada sobre la licencia
- Informes de inspección

- Acciones legales
- Resultados de salud
- Precios
- Medidas de desempeño
- Folletos de educación para el consumidor
- Testamentos en Vida
- Calificaciones de desempeño de calidad, incluidos los resultados de la encuesta de satisfacción de los afiliados

La Agencia recopila información de todos los planes sobre diferentes medidas de desempeño sobre la calidad del cuidado prestado por los planes. Las medidas permiten que el público comprenda en qué medida los planes satisfacen las necesidades de sus afiliados. Para ver los boletines de calificaciones del Plan, visite <https://quality.healthfinder.fl.gov/Facility-Provider/Medicaid-ReportCard?&type=-13>.

Unidad de Vivienda para Adultos Mayores

La Unidad de Vivienda para Adultos Mayores brinda información y asistencia técnica a los ancianos y líderes comunitarios sobre viviendas asequibles y opciones de vida asistida. El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Florida mantiene un sitio web para obtener información sobre centros de vida asistida, hogares de cuidado familiar para adultos, centros de cuidado diurno para adultos y centros de enfermería en <https://elderaffairs.org/programs-services/housing-options/> así como enlaces a recursos Federales y Estatales adicionales.

Información de MediKids

Para obtener información sobre la cobertura de MediKids, visite: http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/MediKids.shtml.

Centros de Recursos para Discapacitados y Ancianos

También puede encontrar información y asistencia adicionales sobre beneficios estatales y federales, programas y servicios locales, servicios legales y de prevención del delito, planificación de ingresos u oportunidades educativas comunicándose con el Centro de Recursos para Discapacitados y Ancianos.

Programa de Apoyo para Consumidores Independientes:

El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de la Florida también ofrece un Programa Independiente de Apoyo al Consumidor (ICSP, por sus siglas en inglés). El ICSP trabaja con el Programa Estatal del Mediador del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo, el ADRC y la Agencia para garantizar que los afiliados de LTC tengan muchas formas de obtener información y ayuda cuando la necesiten. Para obtener más información, llame a la Línea de Ayuda para Adultos Mayores al 800-96-ELDER (800-963-5337) o visite <https://elderaffairs.org/programs-services/medicaid-long-term-care-services/statewide-medicare-managed-care-long-term-care-program/>.

Sección 22: Formularios

Para obtener una copia de los formularios que se enumeran a continuación, ingrese a [es-www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/member-support/documents-forms](https://www.humana.com/medicaid/florida-medicaid/member-support/documents-forms).

Ejemplos:

Formulario de pedido OTC

Formulario de reclamación de reembolso de medicamentos recetados

Formulario de solicitud de Queja Formal o Apelación

Formulario para Designación de un Representante

Consentimiento de divulgación de PHI

Testamento en Vida

Instrucciones Anticipadas

Formulario de donación de órganos

Evaluaciones de la administración de cuidado

Aviso sobre No Discriminación

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

Humana Inc. provee servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el inglés, personas con discapacidades o que necesiten modificaciones razonables o recursos y servicios auxiliares gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros. Estos servicios incluyen intérpretes acreditados de lengua de señas e información escrita en otros idiomas y formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **800-477-6931 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana, Inc. no ha provisto estos servicios o siente que ha sufrido discriminación, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **800-477-6931 (TTY: 711)**, o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **800-477-6931 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

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

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

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

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

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

FLHMEDRSP_ITN25_0225_Approved

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

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

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

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

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

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

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

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

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

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

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કૌલ કરો.

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี



¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para Afiliados al 800-477-6931 (TTY: 711)



Cuidado dedicado
a días mejores
y más alegres



Humana

Healthy Horizons®
in Florida

FLHHQVFES25SP