



上訴或申訴表

如果您要對您的Humana（惠安納）計劃或您護理的任何方面提出投訴或上訴，我們希望瞭解情況並確定如何提供幫助。您可以使用本表格告訴我們發生了什麼事以及您的感受。請提供完整的資訊，以便我們將您的問題轉交給最能幫到您的工作人員。

本表格以及任何證明文件（例如收據、醫療記錄或您醫生的信件）可以透過郵寄或傳真發送給我們：

地址：Humana Grievance and Appeals Department
P.O. Box 14165
Lexington, KY 40512-4165

傳真號碼：888-556-2128

1 會員是誰？		
會員姓名（姓氏和名字）		
Humana 會員 ID 號	會員生日（月/日/年）	
代表會員行事的人（如果是會員以外的人）		
街道地址	城市	
州	郵遞區號	電話號碼（含區域代碼）

2 問題是什麼？	
首先，請幫助我們瞭解該問題與什麼有關：	
<input type="checkbox"/> 藥物	
<input type="checkbox"/> 醫療服務（或醫療設備）	
<input type="checkbox"/> 與特定醫療服務或藥物無關的問題	
對於特定的醫療服務或藥物，請提供詳細資訊：	
服務或藥物	
提供者（醫生、機構、處方醫生）	
您是否已接受過該醫療服務或藥物？	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
服務日期（月/日/年）	索賠編號（如果您有）

您的上訴是否需要加急處理？加急上訴僅適用於尚未提供的服務，並且您和您的提供者認為等待標準決定可能會嚴重損害您的生命、健康或恢復最大功能的能力。要處理加急上訴，我們需要您的提供者分享一份聲明，說明為什麼應加急處理您的請求。

如果您需要在 72 小時內獲得加急決定，並且您有提供者的支援聲明，請勾選此方塊。

3 您是否需要指定代表？

如果您是代表自己行事的會員，請跳過此部分。

**如果您不是會員並且不確定您是否有權代表會員與 Humana 合作，請與會員一起填寫此部分。
(註：如果您是提供者或法定代表，您需要填寫一份單獨的代表任命表，該表可以在[此處](#)找到。)**

會員的 Medicare (聯邦醫療保險) ID 號或健康保險索賠號 (HICN) (在會員的 Medicare 卡上)

代表姓名 (名字和姓氏)

與會員的關係

街道地址

城市

州

郵遞區號

電話號碼 (含區域代碼)

4 簽名並提交

會員簽名 (或處方醫師)

日期

感謝您花時間告知我們此問題。如果我們有任何疑問，我們會與您聯絡，並在完成問題調查後立即回復您。

Notice of Non-Discrimination

Humana Inc. and its subsidiaries comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate or exclude people because of their race, color, religion, gender, gender identity, sex, sexual orientation, age, disability, national origin, military status, veteran status, genetic information, ancestry, ethnicity, marital status, language, health status, or need for health services. Humana Inc.:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, which may include:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages.

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids, or language assistance services contact **877-320-1235 (TTY: 711)**. Hours of operation: 8 a.m. – 8 p.m., Eastern time. If you believe that Humana Inc. has not provided these services or discriminated on the basis of race, color, religion, gender, gender identity, sex, sexual orientation, age, disability, national origin, military status, veteran status, genetic information, ancestry, ethnicity, marital status, language, health status, or need for health services, you can file a grievance in person or by mail or email with Humana Inc.'s Non-Discrimination Coordinator at P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**, or **accessibility@humana.com**. If you need help filing a grievance, Humana Inc.'s Non-Discrimination Coordinator can help you.

You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, or by mail or phone at:

- 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)**.

California members:

You can also file a civil rights complaint with the California Dept. of Health Care Services, Office of Civil rights by calling **916-440-7370 (TTY: 711)**, emailing **Civilrights@dhcs.ca.gov**, or by mail at: Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Complaint forms available at: **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.

This notice is available at **www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure**.

Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available.

Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ **877-320-1235 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòm sèvis disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિ:શુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**

हिन्दी [Hindi]: नि:शुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**877-320-1235 (TTY: 711)** までお電話ください。

This notice is available at <https://www.humana.com/legal/multi-language-support>.

GHHNOA2025HUM_0425

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជំនួយប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់
រាជធានី។ ទូរសព្ទទៅលេខ **877-320-1235 (TTY: 711)**។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다.
877-320-1235 (TTY: 711)번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເວືອນອື່ນ
ໃຫ້ໃຊ້ພຣີ. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjí' bee adahodooníílgíí diné bich'í'
anídahazt'i'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahóló. Kohjí'
hodíilnih **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty.
Zadzwoń pod numer **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e
outros formatos alternativos. Ligue **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
877-320-1235 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки,
вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру
877-320-1235 (TTY: 711).

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y
servicios en otro formato están disponibles. Llame al **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na
pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **877-320-1235 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன.
877-320-1235 (TTY: 711) ஐ அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు
అందుబాటులో గలవు. **877-320-1235 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

877-320-1235 (TTY: 711) اردو [Urdu]: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định
dạng thay thế. Hãy gọi **877-320-1235 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]: ብሔራዊ ልማት ሚኒስቴር እና አማራ ጽ/ቤት ያላቸው አገልግሎቶችን ይገኛሉ። በ
877-320-1235 (TTY: 711) ላይ ይደውሉ።

Bàsà [Bassa]: Wuḍu-xwííín-mú-zà-zà kùà, Hwòdǒ-fóná-nyo, kè nyo-boŭn-po-kà bě bě
nyuεε se wídí péé-péé dò ko. **877-320-1235 (TTY: 711)** dá.

Bekee [Igbo]: Asụsụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọọ **877-320-1235
(TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn isẹ àtìlẹ̀hìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà mírà̀n wà lárọ̀wọ́tọ́. Pe
877-320-1235 (TTY: 711).

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था)
सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।