2026

# Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) H0963-001 | Resumen de beneficios 2026

## Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) H0963-001

Este es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad Sumamente Integrado (HIDE, por sus siglas en inglés).

Detroit

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Míchigan: Macomb y Wayne.

Humana®

## Lista de Comprobación Previa a la Afiliación

Antes de tomar una decisión sobre la afiliación, es importante que usted comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicios para afiliados al **800-833-2364 entre las 8 a.m. a 8 p.m., hora estándar del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder a su llamada durante los fines de semana y días festivos (TTY: 711).**

### Entender los Beneficios

- ☐ El *Manual para Afiliados* proporciona una lista completa de la totalidad de la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de que se afilie. Visite **es-www.humana.com/medicare** o llame al **800-833-2364 (TTY: 711)** para ver una copia del *Manual para Afiliados*.
- ☐ Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que acude ahora estén en la red. Si no están en la lista, probablemente tenga que seleccionar un médico nuevo.
- ☐ Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias* para asegurarse de que la farmacia en la que obtiene cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, probablemente tenga que seleccionar una farmacia nueva para sus medicamentos recetados.
- ☐ Revise la *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

### Entender las Reglas Importantes

- ☐ Además de la prima mensual de su plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses. Las primas de la Parte A y la Parte B podrían ser pagadas por el Míchigan Department of Health & Human Services (Medicaid).
- ☐ Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros podrían cambiar el 1 de enero de 2027.
- ☐ **Efecto sobre la Cobertura Actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de cuidado de la salud actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Para obtener más información, póngase en contacto con Tricare. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, es posible que desee terminar su póliza Medigap porque estará pagando por una cobertura que no podrá utilizar.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgentes, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están en la lista del directorio de proveedores).
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a asistencia médica de un plan estatal en virtud de Medicaid. Este plan puede afiliar a personas elegibles para el beneficio completo doble (FBDE, por sus siglas en inglés), beneficiarios calificados de Medicare Plus (QMB+, por sus siglas en inglés) y beneficiarios de bajos ingresos especificados de Medicare Plus (SLMB+, por sus siglas en inglés).

# Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios 2026

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). El documento incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y los servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones se muestran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Afiliados*.

## Índice


A. Descargos de responsabilidad....4

B. Preguntas frecuentes (FAQ)....5

C. Lista de servicios cubiertos....8

D. Beneficios cubiertos fuera de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)....23

E. Los servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren....24

F. Sus derechos como afiliado del plan....24

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado....25

H. Qué hacer si sospecha de fraude....26

## A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para 2026. Este es solo un resumen. Lea el *Manual para Afiliados* para ver la lista completa de beneficios. Visite **es-www.humana.com/PlanDocuments** para ver una copia del *Manual para Afiliados* o llame al 855-281-6070-711, TTY 711.

- Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP) con un contrato con Medicare y un contrato con Medicaid con el Michigan Department of Health & Human Services (Medicaid). La afiliación en este plan de Humana depende de la renovación del contrato.
- Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) H0963-001 ha sido aprobada por el National Committee for Quality Assurance (NCQA) para operar como un Plan de Necesidades Especiales (SNP) hasta el 31 de diciembre de 2028 basado en una revisión del Modelo de Cuidado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) H0963-001.
- Además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D, los planes pueden ofrecer los beneficios suplementarios.
- Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños, y cualquier uso no implica aprobación.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You*. En ese documento, se brinda un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede acceder a él en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), puede consultar el sitio web de Medicaid de Míchigan en **www.michigan.gov/medicaid**, llamar a la Línea de Ayuda para Beneficiarios al 1-800-642-3195 o enviar un correo electrónico a **beneficiarysupport@michigan.gov**, o llamar a la línea de cuidado de la salud de Míchigan al 1-855-789-5610 (TTY 1-866-501-5656) de 8:00 a.m a 7:00 p.m., de lunes a viernes (excepto los días festivos) o ponerse en contacto con la Oficina del Mediador de MICH para recibir ayuda sin cargo. El Mediador de Salud, Hogar y Comunidad de MI (MI CHHO) puede asistirlo con sus preguntas o problemas sobre el programa MICH o nuestro plan. El Mediador de Salud, Hogar y Comunidad de MI (MI CHHO) es un programa independiente y no está relacionado con este plan. El número de teléfono es 1-888-746-6456. Además, puede visitar el sitio web del Mediador de Salud, Hogar y Comunidad de MI (MI CHHO) en **MI-CHHO@meji.org**.
- Tenemos servicios de interpretación gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al 1-855-281-6070, TTY 711. Puede hacerlo los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema automático puede responder a su llamada los fines de semana y los días festivos. Alguien que habla su idioma puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.
- Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como en letra grande, en braille o por audio. Llame al 855-281-6070, TTY 711, entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en español de forma gratuita.
- Queremos asegurarnos de que reciba sus comunicaciones de Humana en el formato que mejor se adapte a sus necesidades.
  - Si prefiere recibir sus comunicaciones escritas en un formato alternativo, como braille, letra grande o audio, o en otro idioma, comuníquese con Servicios para Afiliados al 855-281-6070, TTY 711. Puede hacerlo los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema automático puede responder a su llamada los fines de semana y los días festivos.

- Una vez que recibamos su solicitud, todas las comunicaciones futuras exigidas por el estado se proporcionarán en el formato que haya elegido. Si no podemos brindar materiales impresos en el formato solicitado, el afiliado recibirá esas comunicaciones por teléfono con un intérprete.
- Si un afiliado elige cambiar su solicitud permanente, puede llamar a Servicios para Afiliados al 855-281-6070, TTY 711 para que se actualice su solicitud.

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas frecuentes.

| Preguntas Frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Qué es un plan de necesidades especiales altamente integrado llamado MI Coordinated Health (MICH)?** | MI Coordinated Health es un plan de necesidades especiales (SNP) para personas con doble elegibilidad sumamente integrado (HIDE) que ofrece beneficios de Medicare y Medicaid a los afiliados. Es para personas con Medicare y Medicaid de Míchigan. Un plan SNP HIDE es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También tiene coordinadores de cuidado para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para proporcionarle el cuidado que necesita. |
| **¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) que obtengo ahora?** | Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios satisfarán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación del coordinador de cuidado de la salud y de su médico. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud, de la misma manera que lo hace ahora directamente de una agencia estatal o del condado, servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios de centros regionales.<br><br>Cuando se afilie a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado (ICP, por sus siglas en inglés) que aborde sus necesidades de salud y de apoyo, y refleje sus preferencias y metas personales.<br><br>Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) habitualmente no cubre, puede obtener un suministro temporal, y lo ayudaremos a cambiar a otro medicamento o a obtener una excepción para que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es necesario por razones médicas. Si desea obtener más información, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento.<br><br>Si actualmente recibe servicios de salud mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual/de desarrollo, continuará recibiéndolos de la misma manera que lo hace ahora.<br><br>Cuando se afilie a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado que aborde sus necesidades de salud y de apoyo. |

| Preguntas Frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Puedo acudir a los mismos médicos que me atienden ahora?** | Con frecuencia, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.<br>• Los proveedores que tengan un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan afiliados de nuestro plan y proporcionan los servicios que nuestro plan cubre. **Debe utilizar los proveedores de la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).** Si acude a proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos.<br>• Si necesita cuidado médico en casos de emergencia o urgencias, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera del plan Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Debe recurrir a los proveedores de la red para recibir cuidado médico y servicios. Si acude a otro lugar sin la debida autorización, deberá pagar la totalidad del importe. Las únicas excepciones son las emergencias, los servicios de urgencia cuando la red no está disponible (es decir, en situaciones en las que no es razonable o no es posible obtener servicios dentro de la red), los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) autoriza el uso de proveedores fuera de la red.<br>• Puede seguir acudiendo a sus médicos y recibir los servicios actuales hasta por 90 días, o 180 días, según el servicio, mientras se completa su Plan de Cuidado. Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), llame a Servicios para Afiliados con el fin de saber qué hacer para mantenerse conectado.<br>Para averiguar si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento o lea el *Directorio de Proveedores y Farmacias* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **es-www.humana.com/PlanDocuments**.<br>Si Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos juntos con el fin de desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado para atender sus necesidades. |
| **¿Qué es un coordinador de cuidado de la salud de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?** | Un Coordinador de Cuidado es un profesional de la salud que lo ayudará a obtener el cuidado y los servicios que afectan su salud y bienestar. Se le asigna un coordinador de cuidado cuando se afilia a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Su Coordinador de Cuidado dedicará tiempo a conocerlo y trabajará con usted, sus médicos y otros cuidadores para asegurarse de que todo funcione en conjunto para usted. Puede compartir su historial de salud con su Coordinador de Cuidado y establecer metas para alcanzar una vida saludable. Siempre que tenga una pregunta o un problema en relación con su salud, los servicios o la atención que esté recibiendo de nosotros, puede llamar a su Coordinador de Cuidado. **Su Coordinador de Cuidado es su persona de confianza** para Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).<br>Nuestro objetivo en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es satisfacer sus necesidades de una manera que funcione para usted. Es por eso que llamamos a nuestro programa "centrado en la persona". El proceso de planificación centrado en la persona consiste en trabajar con su Coordinador de Cuidado para crear un plan de cuidado basado en **sus** metas, opciones y habilidades. Al momento de crear su plan de cuidado, puede involucrar a personas que considere fundamentales para que el plan sea un éxito, como miembros de su familia, amigos o representantes legales. |

| Preguntas Frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)?** | Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) brindan ayuda a personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero también podrían proporcionarse en un hogar de ancianos o en un hospital. En algunos casos, es posible que el condado u otra agencia brinden estos servicios, y su equipo de cuidado trabajará con esa agencia. |
| **¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarlo?** | La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubrirá los costos de un proveedor fuera de la red. |
| **¿Dónde está disponible Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?** | El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados de Virginia: Condados de Macomb y Wayne, Míchigan. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan.<br>Llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento para obtener más información sobre si el plan está disponible en el lugar donde vive. |
| **¿Qué es una autorización previa?** | Autorización previa significa que usted debe obtener una aprobación de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red **antes** de recibir los servicios. Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa.<br>**Si necesita cuidado médico en casos de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa primero.** Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarles a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que le exigen obtener autorización previa de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio.<br>Consulte el **Capítulo 3** del *Manual para Afiliados* a fin de obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de saber qué servicios requieren autorización previa.<br>Si tiene preguntas acerca de si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento para obtener ayuda. |
| **¿Qué es un referido?** | Un referido significa que su proveedor de cuidado debe darle su aprobación para acudir a alguien que no es su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Un referido es diferente a una autorización previa. Si no recibe un referido de su equipo de cuidado, puede que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) no cubra los servicios. Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios que le exigen obtener un referido de su equipo de cuidado antes de que se proporcione el servicio. No necesita un referido para determinados especialistas, como los especialistas de salud de la mujer.<br>Consulte el **Capítulo 3** del *Manual para Afiliados* para obtener más información sobre cuándo deberá obtener un referido de su equipo de cuidado. |
| **¿Pago un monto mensual (también llamado prima) conforme a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?** | No. Como tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, lo que incluye su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud. Deberá continuar pagando cualquier prima mensual del programa Freedom to Work que tenga si corresponde. Si tiene preguntas sobre el programa Freedom to Work, póngase en contacto con la oficina local del Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). Puede encontrar la información de contacto de su oficina local del MDHHS en **www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.** |

| Preguntas Frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| **¿Pago un deducible como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?** | No. No paga deducibles en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). |
| **¿Cuál es la cantidad máxima de desembolso personal que pagaré por servicios médicos como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?** | En Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), no hay costos compartidos para los servicios médicos, por lo que su gasto de desembolso personal será de $0. |

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita cuidado hospitalario**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Estancia de pacientes hospitalizados | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) incluye servicios de hospitalización de agudos, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales de cuidados a largo plazo y otros tipos de servicios de hospitalización. El cuidado de hospitalización comienza el día en que ingresa formalmente al hospital por indicación del médico. El día antes de que le den de alta es su último día de hospitalización.<br>Goza de una cobertura por una cantidad ilimitada de días para hospitalizaciones necesarias por razones médicas. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidado de hospitalización.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida observación | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que presta el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidados ambulatorios.<br>A menos que el proveedor haya emitido una solicitud para ingresarlo como paciente hospitalizado, usted es un paciente ambulatorio y paga los montos de costos compartidos de los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios. Incluso si pasa una noche en el hospital, se lo podría considerar “paciente ambulatorio”. Si no sabe si es un paciente ambulatorio, pregunte al personal del hospital.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita cuidado hospitalario**<br><br>**(continuación)** | Servicios del centro de cirugía ambulatoria (ASC, por sus siglas en inglés) | $0 | Si se someterá a una cirugía en un hospital, consulte a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) si va a ser paciente hospitalizado o ambulatorio. A menos que el proveedor escriba una solicitud para admitirlo como paciente hospitalizado en el hospital, usted es un paciente ambulatorio y paga los montos de costos compartidos para la cirugía ambulatoria. Incluso si pasa una noche en el hospital, se lo podría considerar "paciente ambulatorio".<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios Hospitalarios de Cuidados Agudos a Largo Plazo (LTACH) (cubiertos por Michigan Medicaid) | $0 | Los servicios hospitalarios de cuidados para afecciones agudas a largo plazo (LTACH, por sus siglas en inglés) suelen ofrecer servicios como terapia respiratoria, tratamiento de traumatismos craneales y manejo del dolor, entre otros. El afiliado debe cumplir con los requisitos del nivel de cuidado. |
| | Cuidado brindado por un médico o un cirujano | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que recibe de un médico o cirujano de la red mientras está en un hospital para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios médicos o quirúrgicos cubiertos para pacientes hospitalizados.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| **Quiere ver a un médico**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Consultas para tratar una lesión o enfermedad | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que usted recibe de un médico o cirujano de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de proveedores de cuidado de la salud.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección de cáncer | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre todos los servicios preventivos cubiertos sin costo en virtud de Medicare Original, también sin costo para usted. |
| | Consultas de bienestar, como un examen físico | $0 | Si ha estado afiliado a la Parte B durante más de 12 meses, puede obtener una consulta anual de bienestar para elaborar o actualizar un plan de prevención personalizado basado en su estado de salud actual y en sus factores de riesgo. Esto se cubre una vez cada 12 meses.<br>Su primera consulta anual de bienestar no puede tener lugar dentro de los 12 meses posteriores a su consulta preventiva de *Bienvenida a Medicare*. Sin embargo, no es necesario que haya realizado una consulta de *Bienvenida a Medicare* para que se cubran las consultas anuales de bienestar después de haber tenido la Parte B durante 12 meses. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Quiere ver a un médico**<br><br>**(continuación)** | "Bienvenida a Medicare" (consulta preventiva de una única vez) | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la consulta preventiva de *Bienvenida a Medicare*. La consulta incluye una revisión de su estado de salud, así como instrucción y asesoría sobre los servicios preventivos que necesita (incluidas determinadas pruebas de detección y vacunas), y referidos a otros servicios de cuidado si fuera necesario.<br>Importante: Cubrimos la consulta preventiva de *Bienvenida a Medicare* solamente dentro de los primeros 12 meses en que tenga la Parte B de Medicare. Cuando programe su cita, informe al consultorio de su médico que le gustaría concertar la consulta preventiva de *Bienvenida a Medicare*. |
| | Cuidado especializado | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que usted recibe de un especialista de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidados de especialistas.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios para ayudar a manejar su enfermedad | $0 | |
| **Necesita cuidado médico en casos de emergencia** | Servicios de la sala de emergencias | $0 | Puede concurrir a cualquier sala de emergencias si considera razonablemente que necesita cuidado médico en casos de emergencia. No necesita autorización previa, y el hospital no tiene que estar dentro de la red.<br>Tiene cobertura para cuidado médico en casos de emergencia en todo el mundo, conforme a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Si tiene una emergencia fuera de EE. UU. y sus territorios, será responsable de pagar por adelantado los servicios prestados. Debe presentar un comprobante de pago a Humana para su reembolso. A fin de obtener más información, consulte el **Capítulo 7** del *Manual para Afiliados*. Es posible que no le reembolsemos todos sus gastos de desembolso personal. Esto se debe a que nuestras tarifas contratadas pueden ser inferiores a las tarifas de proveedores fuera de EE. UU. y sus territorios. Usted es responsable de cualquier costo que exceda nuestras tarifas contratadas, así como de cualquier costo compartido aplicable para afiliados. |
| | Cuidado de urgencia | $0 | Los servicios que se necesitan con urgencia no constituyen cuidado médico en casos de emergencia. No necesita autorización previa, y el centro de cuidado de urgencia no necesariamente debe estar dentro de la red. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita pruebas médicas** | Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como TAC o RM) | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios de radiología diagnóstica necesarios por razones médicas que usted recibe de un proveedor de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de radiología diagnóstica.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre las pruebas de laboratorio y los procedimientos de diagnóstico necesarios por razones médicas que usted recibe de un proveedor de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Pruebas de detección para exámenes, como evaluaciones para detectar el cáncer | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| **Necesita servicios para la audición** | Pruebas de audición | $0 | Las evaluaciones diagnósticas de audición y equilibrio realizadas por su proveedor para determinar si necesita un tratamiento médico están cubiertas como cuidados ambulatorios cuando las proporciona un médico, audiólogo u otro proveedor acreditado.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Prueba y adaptación de audífonos | $0 | |
| | Audífonos | $0 | Hasta 2 audífonos recetados de la marca TruHearing cada 3 años (1 por oído cada 3 años). El beneficio se limita a los audífonos recetados TruHearing Advanced, los cuales están disponibles en varios estilos y colores.<br>La compra de audífonos incluye lo siguiente:<br>• Consultas de seguimiento ilimitadas al proveedor durante el primer año después de la compra del audífono TruHearing<br>• Período de prueba de 60 días<br>• Garantía ampliada de 3 años<br>• 80 baterías por audífono para modelos no recargables<br>Los audífonos avanzados están disponibles en opciones de estilo recargable.<br>**Debe consultar a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio. Llame al 1-844-255-7144 de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del este, para programar una cita (para TTY, marque 711).** |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita cuidado dental** | Revisiones dentales y cuidado preventivo<br><br>Revisiones dentales, exámenes, radiografías, limpiezas, empastes, extracciones dentales, dentaduras y dentaduras postizas parciales, sellantes, restauraciones indirectas (coronas), terapia de conducto radicular o retratamiento del conducto radicular anterior, evaluación periodontal completa, raspado en presencia de inflamación, alisado y raspado radicular periodontal, y cualquier otro mantenimiento periodontal | $0 | • Alisado y raspado radicular (limpieza profunda); hasta 1 por cuadrante cada 3 años.<br>• Evaluación oral completa o examen periodontal, raspado para la inflamación moderada; hasta 1 cada 3 años.<br>• Film panorámico o radiografías de diagnóstico; hasta 1 cada 5 años.<br>• Radiografía de mordida, radiografías intraorales; hasta 1 conjunto por año.<br>• Examen de diagnóstico de emergencia; hasta 1 por año.<br>• Examen oral periódico, profilaxis (limpieza); hasta 2 veces por año.<br>• Mantenimiento periodontal; hasta 4 veces por año.<br>• Anestesia con mantenimiento cubierto según sea necesario con códigos cubiertos al año.<br>• Amalgama y/o empaste compuesto de forma ilimitada por año.<br>• **$2,000** como máximo de cobertura de beneficios por año para todos los beneficios diagnósticos/ preventivos e integrales. |
| | Cuidado dental de restauración y de emergencia | $0 | |
| **Necesita cuidado de la vista**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Exámenes oculares | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre exámenes de diagnóstico y procedimientos de tratamiento optométrico proporcionados por oftalmólogos, optometristas y ópticos. |
| | Anteojos o lentes de contacto | $0 | La cobertura de anteojos está limitada a los afiliados menores de 21 años, excepto como un beneficio complementario.<br><br>Beneficio de Gafas (1 por año natural) en un proveedor de servicios ópticos de Humana Medicare Insight Network<br><br>Copago de **$0** por hasta 1 examen de rutina al año.<br><br>Monto máximo de cobertura de beneficios de **$400** por año para lentes de contacto, anteojos (lentes, monturas y ajuste de anteojos), lentes y monturas.<br><br>Las opciones de lentes para anteojos pueden estar disponibles con el monto máximo de cobertura de beneficios hasta 1 par por año.<br><br>La cantidad máxima de cobertura de beneficios se limita a un solo uso por año. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita cuidado de la vista**<br><br>**(continuación)** | Otros cuidados de la visión | $0 | Servicios médicos ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares, incluido el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad. Medicare Original no cubre exámenes oculares rutinarios (refracciones oculares) para anteojos/lentes de contacto. |
| **Necesita servicios para la salud del comportamiento** | Servicios para la salud del comportamiento | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos servicios para trastornos por consumo de sustancias. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios para la salud del comportamiento cubiertos.<br>Ciertos servicios especializados de salud mental de telesalud pueden estar cubiertos por servicios médicos/profesionales médicos.<br>Los servicios para la salud del comportamiento se proporcionan a través del plan o por un programa que no sea Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). El Coordinador de Cuidado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de cuidados de la salud. |
| | Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan Servicios de Salud Mental | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, lo que incluye, entre otras cosas, intervención de crisis y hospitalización psiquiátrica, administración de casos, servicios terapéuticos y de rehabilitación, y tratamiento residencial.<br>Los servicios de cuidados para la salud del comportamiento especializados pueden ser proporcionados por un programa diferente a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Su Coordinador de cuidado de la salud de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de cuidados de la salud. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita servicios para un trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)** | Servicios para trastornos por consumo de sustancias | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) incluye servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios, así como servicios de programas de tratamiento de opiáceos (OYD, por sus siglas en inglés). Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de trastornos por consumo de sustancias.<br>Los servicios de trastornos por consumo de sustancias pueden ser proporcionados por un programa diferente a Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Su Coordinador de cuidado de la salud de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de cuidados de la salud.<br>Pueden aplicarse requisitos de autorización previa para sus beneficios de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). |
| **Necesita un lugar donde vivir en el que haya gente disponible para brindarle asistencia** | Cuidado de enfermería especializada | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para cuidado en un centro de enfermería especializada y de cuidados intermedios.<br>Usted tiene cobertura por hasta 100 días necesarios por razones médicas por período de beneficios. No se requiere hospitalización previa. Un nuevo período de beneficios comenzará el primer día cuando usted se afilie por primera vez en un plan Medicare Advantage, o cuando haya sido dado de alta de la atención especializada en un centro de enfermería especializada durante 60 días consecutivos.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Cuidado en un hogar de ancianos | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Cuidado de Acogida para Adultos y Cuidado de Acogida Grupal para Adultos | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| **Necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente** | Terapia ocupacional, física o del habla | $0 | Los servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios se prestan en varios entornos ambulatorios, como departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales, consultorios de terapeutas independientes y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF).<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para trasladarse a los servicios de salud**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Servicios de ambulancia | $0 | Los servicios de ambulancia de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), ya sea para una situación de emergencia o no, incluyen los servicios de ambulancia de ala fija, ala rotatoria y terrestre hasta el centro adecuado más cercano que pueda proporcionar el cuidado si se prestan a un afiliado cuya afección médica sea tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro la salud de la persona o si lo autoriza nuestro plan. Si los servicios de ambulancia cubiertos no son para una situación de emergencia, debe documentarse que la afección del afiliado es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro la salud de la persona y que el transporte en ambulancia se requiere por razones médicas. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de ambulancia cubiertos.<br>Los servicios de ambulancia para otros casos (no emergentes) deben ser aprobados por nosotros. En los casos que no constituyen una emergencia, podemos pagar una ambulancia. Su afección debe ser lo suficientemente grave como para que otros medios para llegar a un lugar de cuidado puedan poner en riesgo su vida o su salud.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Transporte de emergencia | $0 | Los servicios de ambulancia de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), ya sea para una situación de emergencia o no, incluyen los servicios de ambulancia de ala fija, ala rotatoria y terrestre hasta el centro adecuado más cercano que pueda proporcionar el cuidado si se prestan a un afiliado cuya afección médica sea tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro la salud de la persona o si lo autoriza nuestro plan. Si los servicios de ambulancia cubiertos no son para una situación de emergencia, debe documentarse que la afección del afiliado es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro la salud de la persona y que el transporte en ambulancia se requiere por razones médicas. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de ambulancia cubiertos.<br>En situaciones de emergencia, incluye transporte terrestre (ambulancia) y aéreo (avión y helicóptero). El transporte le llevará al lugar más cercano que le pueda brindar cuidado. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para trasladarse a los servicios de salud**<br><br>**(continuación)** | Transporte a lugares aprobados por el plan, tales como citas médicas y/o farmacias. | $0 | **Transporte Médico de Rutina**<br>• Dispone de hasta 48 viajes de ida al año para visitas al médico y a la farmacia. Cada viaje puede ser de hasta 50 millas.<br>**Transporte Médico que No Sea de Emergencia (NEMT)**<br>• Michigan Medicaid cubre transporte médico que no sea de emergencia ilimitado para acudir a citas médicas.<br>• También recibe un Beneficio de Transporte Adicional para citas no médicas.<br>• Consulte el **Capítulo 4** de su *Manual para Afiliados* para obtener más información. |
| **Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Medicamentos de la Parte B de Medicare | $0 | Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Lea el *Manual para Afiliados* a fin de obtener más información sobre estos medicamentos. |
| | Medicamentos de la Parte D de Medicare<br>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos<br>Nivel 2: Medicamentos genéricos<br>Nivel 3: Marca preferida<br>Nivel 4: Medicamentos no preferidos<br>Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | $0 por un suministro de 30 días de medicamentos del nivel 1 y 2 en una farmacia minorista de la red.<br>Los copagos para otros medicamentos pueden variar en función del nivel de Ayuda Adicional que obtenga. Comuníquese con el plan para obtener más información. | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para obtener más información.<br>Una vez que usted u otras personas en su nombre pagan $2,100, alcanza la etapa de cobertura catastrófica y paga $0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el Manual para Afiliados a fin de obtener más información sobre esta etapa.<br>Puede obtener hasta 100 días de suministro* de la mayoría de sus medicamentos a través de las farmacias minoristas y farmacias de pedido por correo de la red.<br>* Algunos medicamentos tienen un límite de suministro de 30 días. |
| | Medicamentos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) | $0 | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para obtener más información.<br>Este plan cubre ciertos beneficios OTC conforme al subsidio Healthy Options (consulte la sección Healthy Options en Servicios Adicionales). |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Servicios de rehabilitación | $0 | Los servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios se prestan en varios entornos ambulatorios, como departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales, consultorios de terapeutas independientes y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF).<br><br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) (cubierto por Michigan Medicaid) | $0 | • Navegación del sistema de salud y coordinación de recursos<br>• Promoción y educación de la salud<br>• Examen y evaluación 2 horas (8 unidades) por día y 16 visitas por mes; por un máximo de 32 horas (128) unidades por mes, por afiliado<br>• El límite puede ser excedido en base a la necesidad médica<br>• Los servicios del grupo están limitados a 8 afiliados únicos a la vez |
| | Servicios de gestión de casos específicos (TCM) - Cuidado de recuperación (cubierto por Michigan Medicaid) | $0 | Programa de transición a corto plazo para afiliados sin hogar y que reciben el alta tras una hospitalización. |
| | Equipo médico para el cuidado en el hogar | $0 | Los artículos cubiertos de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) incluyen, entre otros, sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas de hospital solicitadas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos generadores de habla, equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores.<br><br>Cubrimos todos los DME que sean necesarios por razones médicas y que cubra Medicare Original. Si nuestro suministrador en su área no tiene una determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de suministradores está disponible en nuestro sitio web **es-www.humana.com/findadactor**.<br><br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud**<br><br>**(continuación)** | Servicios de salud materna y relacionados (cubierto por Michigan Medicaid) | $0 | Usted puede ser elegible para recibir los siguientes servicios:<br>• Extractores de leche<br>• Servicios de doula<br>• Servicios del Programa de Salud Maternoinfantil (MIHP)<br>• Clases de crianza y preparación al parto<br>Consulte el **Capítulo 4**, Cuadro de Beneficios Médicos, del *Manual para Afiliados* para conocer la cobertura y las limitaciones adicionales. |
| | Servicios de diálisis | $0 | Algunos medicamentos para diálisis se cubren por el beneficio de medicamentos de la Parte B de Medicare. Para obtener información acerca de la cobertura de medicamentos de la Parte B, consulte la sección de medicamentos recetados de la Parte B de Medicare.<br>Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:<br>* Tratamientos de diálisis para pacientes ambulatorios (incluidos los tratamientos de diálisis cuando se encuentre de manera temporal fuera del área de servicio, como se explica en el **Capítulo 3** del *Manual para Afiliados* o cuando su proveedor de este servicio no esté disponible o sea inaccesible temporalmente).<br>* Tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados (si ingresa a un hospital para recibir cuidados especiales).<br>* Capacitación en autodiálisis (incluye capacitación para usted y para cualquier persona que le brinde ayuda con sus tratamientos de diálisis en el hogar).<br>* Equipo y suministros de diálisis en el hogar.<br>* Determinados servicios de apoyo en el hogar (como, cuando sea necesario, consultas a trabajadores de diálisis capacitados para controlar su diálisis en el hogar, obtener ayuda en caso de emergencia y comprobar su equipo de diálisis y el suministro de agua).<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita cuidado de los pies** | Servicios de podiatría | $0 | Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:<br>• Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones y enfermedades de los pies (como el dedo en martillo o los espolones en el talón)<br>• Cuidado rutinario de los pies para afiliados que tienen determinadas afecciones médicas que afectan las extremidades inferiores<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios ortésicos | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la ortopedia (excepto la dental) que sustituye total o parcialmente una parte o función del cuerpo. Esta incluye, entre otros, pruebas, ajuste o capacitación en el uso de dispositivos protésicos y ortésicos, así como bolsas y suministros de colostomía directamente relacionados con el cuidado de la colostomía, marcapasos, aparatos de ortodoncia, zapatos protésicos, extremidades artificiales y prótesis mamarias (incluido un sostén quirúrgico después de una mastectomía). También incluye ciertos suministros relacionados con dispositivos protésicos y ortésicos, y su reparación y/o reemplazo. Además, cuenta con algunas coberturas después de la cirugía de extirpación o tratamiento de cataratas. Para obtener más información al respecto, consulte “Cuidado de la vista” en el *Manual para Afiliados*.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| **Necesita equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)**<br><br>**Tenga en cuenta:** Esta no es una lista completa del DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para Afiliados o consulte el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados*. | Las sillas de ruedas, las muletas y los andadores | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como una amplia gama de otros artículos DME. La cobertura de DME se basa en la necesidad médica y no tiene límites máximos de beneficios.<br>Cubrimos todos los DME que sean necesarios por razones médicas y que cubra Medicare Original. Si nuestro suministrador en su área no tiene una determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de suministradores está disponible en nuestro sitio web **es-www.humana.com/findadactor**.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Nebulizadores | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Equipo y suministros de oxígeno | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Necesita ayuda para vivir en casa** | Servicios de cuidado de la salud en el hogar | $0 | Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés): Comer, ir al baño, bañarse, arreglarse, vestirse, movilidad y transferencia y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL, por sus siglas en inglés): Lavandería personal, limpieza ligera, compras, preparación y limpieza de comidas, y administración de medicamentos | $0 | Los servicios de ADL y IADL en el hogar que requieren asistencia práctica se proporcionan a través del programa MICH. Estos servicios se llaman Servicios de Cuidado Personal del Plan Estatal.<br>Servicios de ADL y IADL en el hogar que requieren indicaciones, orientación, enseñanza, observación, o recordatorios para completar las Actividades de la Vida Diaria (ADL) están disponibles para las personas que califican y están inscritas en la exención MICH 1915 (c). Estos servicios se llaman Apoyo Expandido de Vida Comunitaria.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Exención 1915 (c) por Servicios en la Comunidad y en el Hogar<br><br>Equipo y Suministros Médicos Adaptativos<br>Programa de Día para Adultos<br>Tecnología de Asistencia<br>Servicios de Tareas<br>Modificaciones Ambientales<br>Apoyo Expandido de Vida Comunitaria<br>Intermediación Fiscal<br>Comidas Entregadas en Casa<br>Bienes y Servicios Directos Individuales<br>Transporte No Médico<br>Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias<br>Enfermería Preventiva<br>Enfermería Privada<br>Cuidado de relevo<br>Modificaciones del Vehículo | $0 | Estos servicios están diseñados para ayudar a las personas a permanecer en sus hogares en lugar de recibir atención en un centro de enfermería. Son proporcionados por el plan y solo están disponibles para personas que cumplen con el nivel de atención de un centro de enfermería, que tienen una necesidad de servicio que califica y que están inscritas en la exención MICH 1915 (c).<br>Pueden aplicarse requisitos de autorización previa. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales**<br><br>**(continúa en la página siguiente)** | Servicios quiroprácticos | $0 | Solo cubrimos la manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación.<br>Otros servicios realizados por un quiropráctico no están cubiertos.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Suministros y servicios para la diabetes | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios para diabéticos y suministros para todas las personas que tienen diabetes (personas que se administran insulina o no). Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios y suministros cubiertos relacionados con la diabetes.<br>Para todas las personas que tienen diabetes (personas que se administran o no insulina).<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios protésicos | $0 | Dispositivos (no dentales) que reemplacen, en su totalidad o en parte, una parte del cuerpo o función corporal.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Radioterapia | $0 | Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la radioterapia (radioterapia y terapia con isótopos), incluidos materiales y suministros técnicos. Consulte la Tabla de Beneficios Médicos del **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de radioterapia.<br>Es posible que apliquen requisitos de autorización previa. |
| | Servicios para ayudar a manejar su enfermedad | $0 | Los servicios de coordinación del cuidado de la salud se proporcionan a todos los afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). La coordinación del cuidado de la salud brinda un nivel de servicio más intensivo si su salud lo requiere. |
| | Beneficio de comida | $0 | Programa de comidas Humana Well Dine®. Después de su hospitalización en un hospital o centro de enfermería, es posible que sea elegible para recibir 2 comidas entregadas a domicilio por día durante 7 días (hasta 14 comidas). Las comidas deben solicitarse dentro de los 30 días posteriores a su alta. Se limita a 4 veces al año. |
| | Viajes con HMO | $0 | Los servicios cubiertos deben ser brindados por proveedores que formen parte de la red nacional de Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) o del Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) de Medicare. Si planea viajar fuera de su área de servicio y prevé la necesidad de utilizar el beneficio de viajes con HMO, se recomienda que notifique a su proveedor de cuidado primario. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales (continuación)** | Estipendio para animales de servicio (cubierto por Michigan Medicaid) | $0 | Un estipendio mensual de hasta $20 para perros de servicio de personas con discapacidades. Bajo los títulos II y III de la Ley de Discapacidades de los Estados Unidos (ADA), las disposiciones especiales permiten el uso de un caballo en miniatura. |
| **Servicios adicionales (continuación)** | * Humana Healthy Options Allowance™ | $0 | **$245** de subsidio mensual en una tarjeta de gastos prepaga.<br><br>Todos los afiliados del plan reciben este monto para comprar productos de salud y bienestar aprobados de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) en los minoristas participantes.<br><br>Además, los afiliados también pueden usar este dinero para pagar alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y más ***si*** **tienen ciertas afecciones crónicas elegibles y cumplen con otros criterios del programa.**<br><br>Cualquier monto no utilizado se registra cada mes y caduca al final del año del plan o al momento de la desinscripción, lo que ocurra primero.<br><br>• El subsidio está disponible para su uso al principio de cada mes.<br><br>• Pueden aplicarse limitaciones y restricciones.<br><br>* Este subsidio para gastos es un programa especial para afiliados con afecciones de salud específicas. Las afecciones elegibles incluyen diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares, trastornos mentales crónicos y deshabilitantes, afecciones pulmonares crónicas o insuficiencia cardíaca crónica, entre otras. Algunos planes requieren al menos dos afecciones y se aplican otros requisitos. Consulte el *Manual para Afiliados* del plan a fin de obtener más información. Si utiliza este programa para pagar el alquiler o servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por su siglas en inglés) requiere que se declare como un ingreso si solicita asistencia. Comuníquese con su oficina local del HUD si tiene preguntas. |
| | Recompensas e Incentivos Go365® by Humana | $0 | Realice actividades saludables elegibles, como pruebas de detección y exámenes preventivos, y obtenga recompensas con Go365 Advanced. |
| | Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers® | $0 | Afiliación básica al centro de acondicionamiento físico, incluidas clases de acondicionamiento físico en persona y digitales. |

| Necesidad o preocupación médica | Servicios que podría necesitar | Sus costos para los proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios) |
|---|---|---|---|
| **Servicios adicionales**<br><br>**(continuación)** | Abandono del tabaco y del consumo de tabaco | $0 | Si consume tabaco, no tiene signos ni síntomas de enfermedades relacionadas con el tabaco y desea o debe dejar de fumar:<br>• Pagamos por dos intentos de abandono en un período de 12 meses como servicio preventivo. Este servicio es gratuito. Cada intento de abandono incluye hasta cuatro consultas presenciales.<br>Si consume tabaco y se le diagnosticó una enfermedad relacionada con el tabaco o toma medicamentos que pueden verse afectados por el tabaco:<br>• Pagamos por dos instancias de asesoría de intento de abandono dentro de un período de 12 meses. Cada instancia de asesoría incluye hasta cuatro consultas presenciales.<br>Para ayudarle aún más en su esfuerzo por dejar de fumar o consumir productos de tabaco, cubrimos una instancia adicional de intento de abandono dentro de un período de 12 meses como servicio sin costo.<br>Esto se suma a las dos instancias de asesoría proporcionadas por Medicare e incluye hasta cuatro sesiones presenciales. Este servicio se puede utilizar para realizar medidas preventivas o para diagnosticar una enfermedad relacionada con el tabaco. Debe utilizar a un proveedor de la red para este servicio. Si elige utilizar otro proveedor, usted es responsable de todos los cargos. |
| | Pelucas relacionadas con el tratamiento de quimioterapia | $0 | Hasta un beneficio máximo de $500 por año. |

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para Afiliados* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual para Afiliados*, llame a Servicios para Afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) a los números que figuran al pie de página de este documento para obtener uno. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios para Afiliados o visitar **es-www.humana.com**.

## D. Beneficios cubiertos fuera de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), pero que tienen cobertura de Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran en el pie de página de este documento para obtener más información sobre estos servicios.

| Otros servicios cubiertos directamente por Medicare o Medicaid | Sus costos |
|---|---|
| Los servicios especializados para la salud del comportamiento pueden ser proporcionados por los Planes de Seguro Médico Prepagado de Míchigan (PIHPS, por sus siglas en inglés). | $0 |
| Los Servicios de Transición Comunitaria (CTS, por sus siglas en inglés) se proporcionan a través del MDHHS. | $0 |
| Ciertos servicios de cuidados de hospicio cubiertos fuera de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) | $0 |

## E. Los servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Afiliados a los números que aparecen en el pie de página de este documento para obtener más información sobre otros servicios excluidos.

| **Servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren** | |
|---|---|
| Artículos personales en su habitación de hospital o centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor | Cirugía o procedimientos estéticos |

## F. Sus derechos como afiliado del plan

Como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin recibir una sanción. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de cuidado de la salud. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual para Afiliados*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener servicios cubiertos sin condicionamientos derivados de la afección médica, el estado de salud, la recepción de servicios de salud, la experiencia en reclamaciones, los antecedentes médicos, la discapacidad (incluida la discapacidad mental), el estado civil, la edad, el sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), la orientación sexual, el origen nacional, la raza, el color de la piel, la religión, el credo o asistencia pública.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
  - No ser sujeto a ninguna forma de restricción física o aislamiento.
- **Tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe brindarse en un idioma y formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Nombres de los proveedores de cuidado de la salud y el coordinador de cuidado de la salud
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, lo que incluye rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de cuidado primario (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
  - Usar un proveedor de cuidado de la salud para mujeres sin necesitar un referido.
  - Obtener sus medicamentos y servicios cubiertos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de cuidado de la salud le aconseja que no lo haga.
  - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de cuidado de la salud le aconseja que no lo haga.
  - Solicitar una segunda opinión Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo de su visita para obtener una segunda opinión.

- Dar a conocer sus deseos de cuidado de la salud en instrucciones anticipadas.

- **Tiene derecho a acceder de manera oportuna a los cuidados de formas que no impliquen ningún obstáculo de comunicación o acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener cuidado médico oportuno.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa que el acceso no debe contener obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con lo establecido en la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
  - Disponer de intérpretes que puedan brindarle asistencia para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y su plan de cuidado de la salud.
- **Tiene derecho a solicitar cuidado de emergencia y de urgencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Obtener servicios de emergencia sin necesidad de pedir autorización previa en caso de emergencia.
  - Acudir a un proveedor de cuidado médico en casos de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Solicitar y obtener una copia de su expediente médico de una manera que pueda comprender y pedir que se hagan cambios o correcciones en su expediente.
  - La preservación de la privacidad de la información personal sobre su salud.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar quejas sobre sus servicios o cuidados cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una IMR de los servicios o artículos de Medicaid que son de naturaleza médica.
  - Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
  - Recibir una explicación detallada del motivo de la denegación de servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para Afiliados*. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) a los números que figuran al pie de página de este documento.

También puede llamar al Programa del Mediador de Cuidado a Largo Plazo de Míchigan para obtener ayuda. Un “mediador” es un defensor que puede ayudarle a resolver problemas con la cobertura del plan, los beneficios del plan, el cuidado de la salud, el cuidado de la salud del comportamiento y los servicios y apoyos de cuidado a largo plazo. Puede comunicarse con el Mediador al 866-485-9393 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711).

## G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) debe cubrir algo que negamos, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento. Quizás pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta sobre quejas y apelaciones, lea el **Capítulo 9** del *Manual para Afiliados*. También puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) a los números que figuran al pie de página de este documento.

Para quejas, quejas formales, apelaciones, así como para el proceso de quejas, comuníquese con Humana escribiendo a:

PO Box 14163
Lexington, KY 40512-4163
855-281-6070 (TTY 711)

Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) rechaza una apelación por un servicio cubierto por Medicare o un servicio de superposición de Medicare/Medicaid, automáticamente remitiremos la apelación a la Entidad de Revisión Independiente (IRE, por sus siglas en inglés) para su revisión. Si la IRE niega la apelación, usted puede solicitar una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) para beneficios de Medicare, o puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid para beneficios cubiertos por Medicaid. Puede presentar una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal ante la Oficina de Audiencias Administrativas y Leyes de Míchigan (MOAHR), dentro de 120 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de determinación de apelación adversa de Humana.

Si el ALJ rechaza una solicitud de apelación para los servicios cubiertos por Medicare, entonces usted puede solicitar una revisión por parte de la Junta de Apelaciones Departamentales. Cualquier revisión adicional de los servicios cubiertos por Medicare se solicitaría al tribunal federal. Si el Funcionario de Audiencias Imparciales Estatales niega una solicitud de apelación para los servicios cubiertos por Medicaid, entonces usted puede solicitar una revisión a través del sistema judicial.

## H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de cuidado de la salud y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si cree que un médico, un hospital u otra farmacia están haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para Afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Los números de teléfono se encuentran en el pie de página de este documento.
- Llame al Michigan Department of Health & Human Services (Medicaid) del Centro de Servicios para Afiliados al 800-642-3195. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Las llamadas a estos números son gratuitas.
- O bien, póngase en contacto con la Línea Directa de la División de Fraude de Cuidado de la Salud del Fiscal General de Míchigan por teléfono al (800) 24-ABUSE [800- 242-2873], por correo electrónico a hcf@michigan.gov o utilice el formulario de quejas de Fraude de Medicaid de Míchigan en línea en **secure.ag.state.mi.us/complaints/medicaid.aspx**.

# Aviso de No Discriminación

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

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables, además de recursos y servicios auxiliares adecuados y gratuitos para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes de lengua de señas acreditados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos asequibles, entre otros formatos).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuya lengua materna no sea el inglés, que pueden incluir lo siguiente:
  - Intérpretes acreditados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, recursos auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, llame al **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Si usted cree que Humana Inc. no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona o por correo postal o electrónico a la atención del Coordinador de Prevención de la Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618; **877-320-1235 (TTY 711)**, o **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Prevención de la Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o bien por correo postal o teléfono:

- 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).**

**Afiliados de California:**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California llamando al **916-440-7370 (TTY: 711)**, o enviando un correo electrónico a **Civilrights@dhcs.ca.gov**, o un correo postal a: Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Formularios de quejas disponibles en: **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure.**

GHHNDN2025HUM

# Aviso de Disponibilidad - Aviso de Servicios y Ayudas Auxiliares

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: Զանգահարե՛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 fòma 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]: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો.

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

हिन्दी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। 8**77-320-1235 (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)**.

Este aviso está disponible en **https://es-www.humana.com/legal/multi-language-support.**

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。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]៖ សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបាន។ ទូរសព្ទទៅ លេខ **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 ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໃຫ້ໃຊ້ຟຣີ. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t’áá jiik’eh, t’áadoole’é binahjį’ bee adahodooníłígíí diné bich’į’ anídahazt’i’í, dóó łahgo át’éego bee hada’dilyaaígíí bee bika’aanída’awo’í dahólǫ. Kohjį’ 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]: ਮੁਫ਼ਤ 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.

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

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

አማርኛ [Amharic]፦ ቋንቋ፣ አጋዥ ማዳመጫ እና አማራጭ ቅርፀት ያላቸው አገልግሎቶችም ይገኛሉ። በ **877-320-1235 (TTY: 711)** ላይ ይደውሉ።

Bǎsɔ́ɔ̀ [Bassa]: Wuɖu-xwíníín-mú-zà-zà kǔà, Hwòɖǒ-fɔńɔ-ńyɔ,́ kè nyɔ-bɔǔn-po-kà bě bé nyuɛɛ se wídí pɛ́è-pɛ́è ɖò kɔ.̀ **877-320-1235 (TTY: 711)** ɖá.

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

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn iṣẹ́ àtìlẹ́hìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà míràn wà lárọwọ́tó. Pe **877-320-1235 (TTY: 711)**.

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

Humana®

**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de afiliados, llame a Atención al Cliente de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP):**

855-281-6070
Las llamadas a este número son gratuitas entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 días de la semana.
El Servicio de Atención al Cliente también dispone de servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711
Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades de audición o habla.
Las llamadas a este número son gratuitas entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 días de la semana.

**Si tiene preguntas sobre su salud:**

Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener cuidados cuando el consultorio esté cerrado.
Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Triaje Clínico, disponible las 24 horas. Un profesional de enfermería escuchará su problema y lo informará sobre cómo obtener cuidados. (Ejemplo: cuidado de conveniencia, cuidado de urgencia, sala de emergencias). El número de la Línea de Triaje Clínico con atención las 24 horas es:

866-220-4102
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) también tiene servicios de interpretación de idiomas gratuitos disponibles para personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Si necesita cuidado de la salud conductual inmediato, llame a la Línea de Triaje Clínico con atención las 24 horas:**

866-220-4102
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) también tiene servicios de interpretación de idiomas gratuitos disponibles para personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.