2027

Resumen de Beneficios

Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) H1396-001

Este es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad Altamente Integrada (HIDE).

South Carolina

Nuestra área de servicio incluye el/los siguiente(s) condado(s) de South Carolina: Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg, York

Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la afiliación, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de atención al cliente al **800-833-2364 (TTY: 711) entre las 8 a.m. y las 8 p.m. hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana y los días feriados.**

Aprender Más sobre los Beneficios

- ☐ El *Manual para Afiliados* proporciona una lista completa de todas las coberturas y servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **es-www.humana.com/medicare** o llame al **800-833-2364 (TTY: 711)** entre las 8 a.m. y las 8 p.m. hora del este, los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, 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 con los que consulta ahora estén dentro de 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 que utiliza para cualquier medicamento recetado esté dentro de 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* para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Aprender Más sobre las Normas Importantes

- ☐ Usted debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses. Las primas de la Parte A/Parte B pueden ser pagadas por el South Carolina Healthy Connections Medicaid.
- ☐ Los beneficios, las primas, y/o los copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2028.
- ☐ **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 cancelar su póliza Medigap porque estará pagando por una cobertura que no podrá utilizar.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el *Directorio de proveedores y farmacias*).
- ☐ Este plan es un Plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés). Su capacidad para afiliarse 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 Beneficios Completos para Personas con Doble Elegibilidad (FBDE, por sus siglas en inglés), Beneficiario de Medicare Elegible Plus (QMB+, por sus siglas en inglés), Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos de Medicare Plus (SLMB+, por sus siglas en inglés).

Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) | Resumen de Beneficios para 2027

Introducción

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

Índice

A. Descargos de responsabilidad 4

B. Preguntas frecuentes 5

C. Lista de servicios cubiertos 9

D. Beneficios cubiertos fuera de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) 33

E. Servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren 33

F. Sus derechos como afiliado del plan 34

G. Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio 35

H. Qué debe hacer si sospecha de fraude 36

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para 2027. Este es solo un resumen. Lea el *Manual para los Afiliados* para obtener una lista completa de los beneficios. Visite **es-www.humana.com/PlanDocuments** para ver una copia del *Manual para Afiliados* o llame al 866-432-0001, TTY 711. de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

- Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (HMO D-SNP) con un contrato con Medicare y un contrato de Medicaid con el South Carolina Healthy Connections Medicaid. La inscripción a este plan de Humana depende de la renovación del contrato.

- Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) ha sido aprobado por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) para operar como un Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) hasta el 12/31/2028 basado en una revisión del Modelo de Atención de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).

- El subsidio Humana Healthy Options es un programa especial de beneficios suplementarios para afiliados con afecciones crónicas específicas que requieren una coordinación intensiva del cuidado y tienen un alto riesgo de hospitalización u otros resultados adversos para la salud. Las afecciones que califican para este podrían incluir diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares, afecciones crónicas e incapacitantes de la salud mental, trastornos pulmonares crónicos o insuficiencia cardíaca crónica, entre otras. Consulte el Manual para afiliados del plan para obtener más detalles. Si utiliza este programa para el alquiler o los servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) requiere que se notifique como ingreso. Si tiene preguntas, comuníquese con su oficina local del HUD.

- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes que se hacen sobre Medicare. Puede obtenerla del sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 del programa Healthy Connections Medicaid de South Carolina en **www.scdhhs.gov/resources/health-managed-care-plans/dual-special-needs-plans** o llamar al 1-888-549-0820 o TTY: 1-888-842-3620, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este. También puede llamar al Defensor de Cuidado a Largo Plazo del Departamento de Asuntos sobre la Vejez de South Carolina al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este. El Defensor está a disposición de personas de cualquier edad que tengan tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare.

- Contamos con servicios de intérpretes gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para utilizar los servicios de un intérprete, simplemente llámenos al 866-432-0001, TTY 711. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana y los días feriados. Alguien que hable su idioma puede ayudarle. Este servicio es gratuito.

- Puede obtener este documento gratuito en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame al 866-432-0001, TTY 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana y los días feriados. La llamada es gratuita.

- Este documento está disponible sin costo en inglés.

- Queremos asegurarnos de que reciba las comunicaciones de Humana en el formato que mejor se adapte a sus necesidades.

  - Si usted prefiere recibir las comunicaciones escritas en un formato alternativo (como braille, letra grande, en audio o en otro idioma), comuníquese con Servicios para afiliados al 800-787-3311, TTY 711. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que durante los fines de semana y días festivos su llamada podría ser respondida por nuestro sistema telefónico automático.

  - Una vez que recibamos su solicitud, todas las comunicaciones futuras exigidas por el estado se le proporcionarán en el formato que haya elegido. Si no podemos proporcionarle los materiales impresos en el formato solicitado, el afiliado recibirá dichas comunicaciones por teléfono con la ayuda de un intérprete.

  - Si un afiliado decide cambiar su solicitud permanente, puede llamar a Servicios para Afiliados al 866-432-0001, TTY 711 de 9:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. para que se actualice su solicitud.

B. Preguntas frecuentes

En la siguiente tabla se enumeran las preguntas frecuentes.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué es un HIDE SNP?	Nuestro plan es un SNP para personas con doble elegibilidad altamente integrado (HIDE), también llamado "D SNP integrado". Un HIDE SNP es un plan médico que tiene contrato con Medicare y Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. Está destinado a personas que tienen tanto Medicare como Healthy Connections Medicaid. Un HIDE SNP es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios de salud conductual (salud mental) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de cuidado médico para ayudarle a manejar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para proporcionar el cuidado médico que usted necesita.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Seguiré recibiendo en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y coordinador de cuidado de salud. También puede recibir otros beneficios fuera de su plan médico de la misma manera que lo hace ahora, fuera del plan. Cuando se inscribe en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), usted y su coordinador de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado para abordar sus necesidades de salud y apoyo y reflejar sus preferencias y metas personales. Si está tomando algún medicamento de Medicare Parte D que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y nosotros le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al número que figura en el pie de página de este documento.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continuará en la próxima página)	Eso suele ser así. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado médico) trabajan con Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan afiliados de nuestro plan y brindan servicios que nuestro plan cubre. **Debe utilizar los proveedores dentro de la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).** Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera de su área, puede acudir a proveedores fuera del plan de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Debe utilizar proveedores de la red para recibir su cuidado y servicios médicos. Si acude a otro lugar sin la autorización adecuada, tendrá que pagar el costo total. Las únicas excepciones son las emergencias, 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), servicios de diálisis fuera del área y los casos en que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) autoriza el uso de proveedores fuera de la red.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continúa de la página anterior)	Si Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es nuevo para usted, puede seguir acudiendo a los médicos que utiliza actualmente durante 90 días después de inscribirse por primera vez, incluso si están fuera de la red. Si necesita seguir acudiendo a sus proveedores fuera de la red después de los primeros 90 días en nuestro plan, solo cubriremos ese cuidado si el proveedor firma un acuerdo de caso único con nosotros. Si está recibiendo tratamiento continuo de un proveedor fuera de la red y cree que este podría necesitar un acuerdo de caso único para poder seguir brindándole tratamiento, comuníquese con Servicios para Afiliados al 866-432-0001, TTY 711. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana y los días feriados. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicios para Afiliados al número que figura al pie 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**. Si Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de cuidado para abordar sus necesidades
¿Qué es un coordinador de cuidado médico de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?	Un coordinador de cuidado médico de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es la persona principal con la que debe ponerse en contacto. Esta persona ayuda a manejar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede prestar dentro de nuestra red, Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) disponible?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg, York, South Carolina. Debe vivir en alguna de estas áreas para inscribirse en el plan. Llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran en el pie de página de este documento para obtener más información sobre si el plan está disponible en su área.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué es una autorización previa?	La autorización previa significa una aprobación de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que nuestra red no cubre habitualmente **antes** de recibir dichos servicios. Es posible que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene la autorización previa. **Si necesita cuidado urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que primero obtenga autorización previa.** Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) antes de que se brinde el servicio. Consulte el **Capítulo 3** del Manual para Afiliados para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de Beneficios en el **Capítulo 4** del Manual para los Afiliados para saber qué servicios requieren una autorización previa. Si tiene preguntas sobre si la autorización previa es requerida para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran en el pie de página de este documento para obtener ayuda.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamada prima) en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?	No. Debido a que tiene Medicaid, usted no pagará ninguna prima mensual, incluida su prima de Medicare Parte B, para su cobertura médica.
¿Debo pagar un deducible como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?	No. No paga deducibles en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).
¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que deberé pagar por servicios médicos como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP)?	No hay costos compartidos por los servicios médicos en Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), por lo que sus gastos de desembolso personal serán de $0.

C. Lista de servicios cubiertos

El siguiente cuadro es un breve resumen de qué servicios podría necesitar, sus costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continuará en la próxima página)	Hospitalización	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) incluye internación hospitalaria para afecciones agudas, rehabilitación con hospitalización, hospitales de cuidado a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. El cuidado hospitalario para pacientes internados comienza el día en que usted está formalmente admitido en el hospital por orden de un médico. El día antes de que le den de alta es su último día de paciente internado. Usted cuenta con cobertura para un número ilimitado de días de hospitalización necesaria por razones médicas. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para servicios de cuidado hospitalario para pacientes internados cubiertos. Salvo en caso de emergencia, su proveedor de cuidado médico debe informar al plan de su admisión en un hospital. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continuación)	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que recibe en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de cuidado hospitalario cubiertos para pacientes ambulatorios. A menos que el proveedor haya escrito una orden para admitirlo a usted como paciente internado en el hospital, usted es un paciente ambulatorio y paga las cantidades de costos compartidos para los servicios hospitalarios ambulatorios. Incluso si pasa una noche en el hospital, podría ser considerado paciente ambulatorio. Si no está seguro si es un paciente ambulatorio, debe consultar al personal del hospital. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC, por sus siglas en inglés)	$0	Si va a someterse a una cirugía en un hospital, debe consultar con su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) para saber si será un paciente internado o ambulatorio. A menos que el proveedor escriba una solicitud para admitirlo a usted como paciente internado en el hospital, usted es un paciente ambulatorio y paga las cantidades de costos compartidos para la cirugía ambulatoria. Incluso si pasa una noche en el hospital, podría ser considerado paciente ambulatorio. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continuación)	Cuidado de un médico o cirujano	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un médico o cirujano de la red mientras esté hospitalizado para el tratamiento por una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidado de un médico o cirujano para pacientes internados. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
Quiere un médico (continuará en la próxima página)	Consultas para tratar una lesión o una enfermedad	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un médico o cirujano de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidados médicos. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Cuidado para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección del cáncer	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre todos los servicios preventivos que están cubiertos sin costo por Medicare Original, también sin costo para usted.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	$0	Si ha tenido la Parte B por más de 12 meses, puede hacer una consulta de bienestar anual para desarrollar o actualizar un plan personalizado de prevención basado en sus factores de riesgos y en su estado de salud actual. Esta consulta está cubierta cada 12 meses. La primera consulta de bienestar anual no se puede realizar dentro de los 12 meses a partir de su consulta preventiva *Bienvenido a Medicare*. Sin embargo, no es necesario haber tenido una consulta de *Bienvenido a Medicare* para tener cobertura para las consultas anuales de bienestar después de haber tenido la Parte B durante 12 meses.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Quiere un médico (continuación)	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva de una sola vez)	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la consulta preventiva *Bienvenido a Medicare* que se realiza una sola vez. La consulta incluye una revisión de su salud, así como también educación y asesoramiento acerca de los servicios preventivos que usted necesita (incluye ciertas pruebas de detección y vacunas), y si fuera necesario, referidos para otro tipo de cuidado de la salud que necesite. Importante: Cubrimos la consulta preventiva *Bienvenido a Medicare* solo dentro de los primeros 12 meses en los que tenga la Parte B de Medicare. Cuando programe una cita, informe al consultorio médico que usted quiere programar una visita preventiva *Bienvenido a Medicare*.
	Cuidado de la salud de especialistas	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un especialista de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidado de especialistas. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de la salud en casos de emergencia	Servicios de sala de emergencias	$0	Puede utilizar cualquier sala de emergencias si considera razonablemente que necesita cuidado de la salud de emergencia. No necesita autorización previa y el hospital no debe estar dentro de la red. La cobertura incluye cuidado de la salud en casos de emergencia en todo el mundo con su Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Si tiene una emergencia fuera de los EE. UU. y sus territorios, usted será responsable de pagar por los servicios prestados por adelantado. Debe enviar un comprobante de pago a Humana para obtener un reembolso. Para 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 los proveedores fuera de los EE. UU. y sus territorios. Usted es responsable de todos los costos que excedan nuestras tarifas contratadas, así como de todos los costos compartidos aplicables al afiliado.
	Cuidado de urgencia	$0	Los servicios que se necesitan con urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita autorización previa y el centro de cuidado de urgencias no tiene que estar dentro de la red.
Necesita pruebas médicas (continuará en la próxima página)	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imagen, como escaneos de tomografía axial computarizada [CAT, por sus siglas en inglés] o resonancias magnéticas [MRI, por sus siglas en inglés]).	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios de radiología de diagnóstico necesarios por razones médicas que reciba de un proveedor de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de radiología de diagnóstico cubiertos. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita pruebas médicas (continuación)	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico necesarios por razones médicas que reciba de un proveedor de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico cubiertos. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
Necesita servicios para la audición/ auditivos (continuará en la próxima página)	Pruebas de detección auditivas	$0	Las evaluaciones diagnósticas auditivas y del equilibrio realizadas por su proveedor para determinar si necesita tratamiento médico están cubiertas como cuidado médico ambulatorio cuando son provistas por un médico, audiólogo u otro proveedor acreditado. Healthy Connections Medicaid también cubre una reevaluación para su audición, hasta 6 veces por año. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Evaluación y adaptación de audífonos	$0	Examen auditivo rutinario hasta una vez al año.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios para la audición/ auditivos (continuación)	Audífonos	$0	Hasta 2 audífonos recetados cada año (1 por oído por año). El beneficio se limita a los audífonos recetados de NationsHearing de Nivel 2, que están disponibles en varias marcas y opciones. La compra de audífonos incluye: • Una consulta para ajustes dentro del primer año después de la compra de un audífono con el proveedor original • Tres consultas de seguimiento con un proveedor durante el primer año después de la compra de un audífono con el proveedor original • Periodo de prueba de 60 días • Garantía prolongada de 3 años • Tres años de baterías por audífono no recargable (hasta 60 celdas por oído por año) Healthy Connections Medicaid también cubre 6 consultas adicionales para controles del audífono y 6 consultas adicionales para ajustes. Los audífonos seleccionados de Nivel 2 están disponibles en opciones de estilo recargable. **Debe consultar a un proveedor de NationsHearing para utilizar este beneficio. Llame al 1-888-742-8201 de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 9:00 p.m., hora del este, para programar una cita (para TTY, marque 711).**
Necesita cuidado de la salud dental (continuará en la próxima página)	Procedimientos dentales de emergencia realizados por cirujanos orales	$0	Consulte la sección a continuación para obtener más detalles. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de la salud dental (continuación)	Procedimientos dentales relacionados con trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de articulaciones, reemplazo de válvulas cardíacas y traumatismos Revisiones dentales, cuidado preventivo, tratamientos dentales restaurativos y de emergencia	$0	• Empaste de amalgama o resina compuesta, hasta 1 por diente por superficie cada 2 años. • Recementado de corona hasta 1 cada 2 años. • Alisado y raspado radicular (limpieza profunda), hasta 1 por cuadrante cada 3 años. • Evaluación oral integral o examen periodontal, ajuste oclusal, hasta 1 cada 3 años. • Corona, reparación de dentaduras postizas: adiciones. Otros servicios de restauración: ampliación de muñón, y poste y muñón prefabricados, hasta 1 por diente cada 5 años. • Dentaduras postizas completas, radiografía panorámica o radiografías de diagnóstico, dentaduras postizas parciales, hasta 1 cada 5 años. • Tratamiento de conducto radicular, nuevo tratamiento de conducto radicular, extracción simple o quirúrgica, hasta 1 por diente de por vida. • Óxido nitroso o anestesia necesarios, con servicio cubierto de hasta 1 unidad por consulta. • Radiografías de mordida, rebasado de dentaduras postizas, revestimiento de dentaduras postizas, raspado por inflamación moderada, acondicionamiento de tejidos, hasta 1 por año. • Reparación de dentaduras postizas: dientes rotos hasta 2 por diente por año. • Ajustes en dentaduras postizas, reparación de dentaduras postizas: base y marco, examen de diagnóstico de emergencia, tratamiento de emergencia para el dolor, anestesia general necesaria con servicio cubierto, cirugía oral, examen oral periódico, profilaxis (limpieza), hasta 2 por año. • Mantenimiento periodontal, hasta 4 por año. • Radiografías intraorales hasta 6 por año

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de la salud dental (continuación)			• Anestesia progresiva necesaria con servicio cubierto hasta según sea necesario con códigos cubiertos por año. • Cantidad máxima de cobertura de beneficios de **$1,000** por año para todos los beneficios de diagnóstico/prevención y beneficios integrales. Los beneficios Dentales Suplementarios Obligatorios se proporcionan a través de la Red de Humana Dental Medicare. El buscador de proveedores se puede encontrar en **es-www.humana.com/FindCare**. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio.
Necesita cuidado médico de la vista (continuará en la próxima página)	Tratamiento de lesiones o enfermedades en los ojos	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los exámenes de diagnóstico y los procedimientos de tratamiento optométrico proporcionados por oftalmólogos, optometristas y oculistas.
	Reemplazo inicial de lentes debido a una cirugía de cataratas.	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado médico de la vista (continuación)	Otro cuidado de la vista	$0	Servicios médicos ambulatorios para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones de los ojos, incluido el tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad. Healthy Connections Medicaid cubre un examen adicional de la vista y un conjunto complete de anteojos para afiliados de 20 años o menos. Copago de **$0** por examen rutinario, hasta 1 por año. Cantidad máxima de cobertura de beneficios de **$300** por año para lentes de contacto o anteojos: lentes y monturas, ajustes para anteojos: lentes y monturas Las opciones de lentes para anteojos pueden estar disponibles con la cantidad máxima de cobertura de beneficios hasta 1 par por año. La cantidad máxima de cobertura de beneficios se limita a un solo uso por año. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio.
Necesita servicios de salud del comportamiento (continuará en la próxima página)	Servicios de salud del comportamiento	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes internados y ambulatorios, incluidos los servicios para trastornos por consumo de sustancias. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para Servicios de Salud del Comportamiento cubiertos. Ciertos servicios de especialidades de salud mental de telesalud pueden estar cubiertos por los servicios de médicos/profesionales médicos. Consulte la **Sección D** a continuación para obtener más información sobre la salud del comportamiento especializada

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios de salud del comportamiento (continuación)	Servicios del trastorno del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés) (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	La cobertura de Healthy Connections Medicaid incluye prácticas permitidas basadas en la evidencia (EBP, por sus siglas en inglés) y orientación para el tratamiento del comportamiento adaptativo. Entre los servicios también se incluyen, entre otros, un paquete de intervención cognitivo del comportamiento, capacitación en lenguaje y evaluaciones de identificación del comportamiento.
	Servicios de rehabilitación de la salud del comportamiento (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	La cobertura de Healthy Connections Medicaid incluye la detección y la evaluación, el manejo de crisis y los servicios intensivos en el hogar. También se incluyen la psicoterapia, el manejo de los medicamentos y los servicios de apoyo en la comunidad.
	Servicios para enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre las evaluaciones para las necesidades médicas y de la salud del comportamiento, un plan centrado en la persona y servicios de enlace para coordinar proveedores y apoyos adecuados.
	Cuidado para pacientes internados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan Servicios de Salud del Comportamiento	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para servicios de salud del comportamiento para pacientes internados y ambulatorios, incluidos, entre otros, intervención en crisis y hospitalización psiquiátrica, gestión de casos, servicios terapéuticos y de rehabilitación, y tratamiento residencial. Consulte la **Sección D** a continuación para obtener más información sobre la salud del comportamiento especializada.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios para el trastorno por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) incluye servicios para pacientes internados y ambulatorios con trastornos por consumo de sustancias, así como servicios del programa de tratamiento de Opioides (OYD, por sus siglas en inglés). Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de trastornos por consumo de sustancias. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa para los beneficios de su Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Consulte la **Sección D** a continuación para obtener más información sobre cómo acceder a los servicios del condado para trastornos por consumo de sustancias
Necesita un lugar donde vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para el cuidado en centros de enfermería especializada e intermedia. La cobertura incluye hasta 100 días necesarios por razones médicas por período de beneficios. No se requiere una estadía en el hospital anterior. Se iniciará un nuevo período de beneficio el primer día que se inscriba por primera vez en un plan Medicare Advantage, o cuando se le haya dado de alta del cuidado especializado en un centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Cuidado de la salud en un hogar para personas de la tercera edad	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Cuidado Temporal para Adultos y Cuidado Temporal Grupal para Adultos	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Los servicios de rehabilitación ambulatoria se proveen en varios centros ambulatorios, como departamentos de cuidado ambulatorio en hospitales, consultorios de terapeutas independientes y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF, por sus siglas en inglés). Healthy Connections Medicaid también cubre 105 horas adicionales para cualquier combinación de consultas de terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continuará en la próxima página)	Servicios de ambulancia	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios de ambulancia, ya sea en una situación de emergencia o no, incluyen servicios de ambulancia en avión, helicóptero y terrestre, al centro médico apropiado más cercano que pueda proporcionar cuidado de la salud si se proveen a un afiliado cuya afección es tal que los demás medios de transporte podrían poner en riesgo la salud de la persona o si están autorizados por nuestro plan. Si los servicios de ambulancia cubiertos no son para una situación de emergencia, se debe documentar que la condición del afiliado es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud y que el transporte en ambulancia es necesario por razones médicas. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de ambulancia cubiertos Los servicios de ambulancia para otros casos (que no son de emergencia) deben ser aprobados por nosotros. En casos que no son emergencias, podríamos pagar una ambulancia. Su afección debe tener la suficiente gravedad como para que otros medios de transporte a un lugar de cuidado de la salud pongan en riesgo su vida o su salud. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continuación)	Transporte de emergencia Transporte a citas y servicios médicos.	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios de ambulancia, ya sea en una situación de emergencia o no, incluyen servicios de ambulancia en avión, helicóptero y terrestre, al centro médico apropiado más cercano que pueda proporcionar cuidado de la salud si se proveen a un afiliado cuya afección es tal que los demás medios de transporte podrían poner en riesgo la salud de la persona o si están autorizados por nuestro plan. Si los servicios de ambulancia cubiertos no son para una situación de emergencia, se debe documentar que la afección del afiliado es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud y que el transporte en ambulancia es necesario por razones médicas. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de ambulancia cubiertos. En situaciones de emergencia, incluye el transporte terrestre (ambulancia) y aéreo (avión y helicóptero). El transporte lo llevará al lugar más cercano donde puedan proveerle cuidado de la salud.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuará en la próxima página)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos recetados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Consulte el *Manual para Afiliados* para obtener más información sobre estos medicamentos.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: Genéricos Nivel 3: De marca preferidos Nivel 4: Medicamentos no preferidos Nivel 5: Medicamentos de especialidad	**Niveles 1-2: los medicamentos genéricos y de marca tienen un copago de $0. Niveles 3-5: los medicamentos genéricos o los medicamentos de marca tratados como genéricos tienen un copago de $0, $1.65 o $5.80. Los medicamentos de marca tienen un copago de $0, $5 o $14.40. Copagos para otros medicamentos pueden variar en función del nivel de Ayuda Adicional que reciba. Para más detalles, comuníquese con el plan.	Es posible que haya limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (Lista de Medicamentos*)* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen **$2,400**, habrá llegado a la etapa de cobertura catastrófica y paga **$0** por todos sus medicamentos de Medicare. Consulte el *Manual para Afiliados* para obtener más información sobre esta etapa. Puede obtener un suministro de hasta 100 días* de la mayoría de sus medicamentos a través de farmacias minoristas y de pedido por correo de la red. *Algunos medicamentos están limitados a un suministro de 30 días. **La lista de costos de los medicamentos indicada es para afiliados que califican para el programa de Ayuda Adicional de Medicare. Si ya no recibe Ayuda Adicional, es posible que pague más por sus medicamentos recetados. Recibirá una carta con los nuevos costos de sus medicamentos.
	Medicamentos de venta sin receta (OTC)	$0	Es posible que haya limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). Este plan cubre ciertos beneficios de OTC bajo el Subsidio de Opciones Saludables (consulte la sección Opciones Saludables en Servicios Adicionales).

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorarse o tiene necesidades de salud especiales (continuará en la próxima página)	Servicios de rehabilitación	$0	Los servicios de rehabilitación ambulatoria se proveen en varios centros ambulatorios, como departamentos de cuidado ambulatorio en hospitales, consultorios de terapeutas independientes y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF, por sus siglas en inglés). Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Equipo médico para 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 la diabetes, camas de hospital solicitadas por un proveedor para uso en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos generadores del habla, equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores. Cubrimos todos los equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) necesarios por razones médicas cubiertos por Medicare Original. Si nuestro proveedor en su área no tiene determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de proveedores está disponible en nuestro sitio web en **es-www.humana.com/findadoctor**. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorarse o tiene necesidades de salud especiales (continuación)	Servicios de diálisis	$0	Ciertos medicamentos para la diálisis se cubren dentro del beneficio de medicamentos de la Parte B de Medicare. Para obtener información sobre la cobertura de medicamentos de la Parte B, consulte la sección de medicamentos recetados de la Parte B de Medicare. Los servicios cubiertos incluyen: • Tratamientos de diálisis ambulatorios (incluidos los tratamientos de diálisis cuando se encuentra temporalmente fuera del área de servicio, como se explica en el **Capítulo 3** del *Manual para Afiliados*, o cuando su proveedor de este servicio no está disponible o accesible temporalmente) • Tratamientos de diálisis para pacientes internados (si es admitido como paciente internado en un hospital para recibir cuidado de la salud especial) • Entrenamiento para realizarse autodiálisis (incluye el entrenamiento para usted y para la persona que lo ayude con el tratamiento de diálisis en su hogar) • Equipo y suministros para diálisis en su hogar • Ciertos servicios de apoyo en su hogar (por ejemplo, cuando sea necesario, visitas de asistentes capacitados en diálisis para controlar la diálisis en su hogar, para asistirlo en casos de emergencias y controlar su equipo de diálisis y suministro de agua) Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios clínicos (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Los servicios cubiertos de Healthy Connections Medicaid incluyen análisis de laboratorio y radiografías, servicios de planificación familiar y servicios proporcionados por los Centros de Evaluación del Desarrollo (DEC, por sus siglas en inglés) y los Centros de Cirugía Ambulatoria (ASC, por sus siglas en inglés).
Necesita cuidado de los pies (continuará en la próxima página)	Servicios de podología	$0	Los servicios cubiertos incluyen: • Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo en martillo o espolones calcáneos). Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de los pies (continuación)	Servicios ortopédicos	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre Ortopedia (que no sea dental) que reemplace total o parcialmente una parte o función del cuerpo. Estos incluyen, entre otros, pruebas, ajustes o capacitación en el uso de prótesis y ortesis; así como bolsas de colostomía y suministros directamente relacionados con el cuidado de colostomía, marcapasos, aparatos ortopédicos, zapatos ortopédicos, brazos y piernas artificiales y prótesis de mama (incluido un sostén quirúrgico después de una mastectomía). Incluye determinados suministros relacionados con dispositivos ortopédicos y protésicos, y la reparación y reemplazo de dispositivos ortopédicos y protésicos. También incluye cierta cobertura después de la extracción de cataratas o cirugía de cataratas; consulte Cuidado de la Vista en el *Manual para Afiliados* para obtener más detalles. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) (continuará en la próxima página) **Tenga en cuenta:** Esta no es una lista completa de DME cubierto. Para obtener una lista completa, póngase en contacto con Servicios para Afiliados o consulte el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados.*	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) ofrece cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como para una amplia gama de otros artículos de DME. La cobertura de los DME se basa en la necesidad médica y no tiene límites máximos de beneficios. Cubrimos todos los DME necesarios por razones médicas cubiertos por Medicare Original. Si nuestro proveedor en su área no tiene determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de proveedores está disponible en nuestro sitio web en **es-www.humana.com/findadoctor**. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Nebulizadores	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Suministros para la incontinencia (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre suministros como pañales, ropa interior y toallitas húmedas. También se cubren las compresas para la incontinencia, los protectores diarios y los protectores absorbentes.
	Equipo y suministros de oxígeno	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa (ACC, por sus siglas en inglés) (cubierto por Healthy Connections Medicaid)	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) (continuación)	Dispositivos y monitores para apnea del sueño (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
Servicios adicionales (continuará en la próxima página)	Servicios quiroprácticos	$0	Cubrimos únicamente la manipulación manual de la columna vertebral para corregir subluxación. No cubrimos otros servicios prestados por un quiropráctico. Healthy Connections Medicaid cubre 6 consultas adicionales. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios y suministros para la diabetes	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la capacitación en el autocontrol de la diabetes, los servicios y los suministros para todas las personas que tienen diabetes (usuarios y no usuarios de insulina). Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para suministros y servicios cubiertos para la diabetes. Para todas las personas que tienen diabetes (usuarios y no usuarios de insulina). Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios de planificación familiar (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	La cobertura de Healthy Connections Medicaid incluye exámenes de planificación familiar, servicios de laboratorio y anticoncepción. También se cubren los servicios de asesoramiento y los servicios preventivos. También se cubren las esterilizaciones. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios protésicos	$0	Dispositivos (que no sean dentales) que reemplacen total o parcialmente una parte o función del cuerpo. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Para los afiliados de 20 años y menores, los servicios de EPSDT incluyen exámenes físicos, pruebas de laboratorio, vacunas y pruebas de detección adecuadas.
	Radioterapia	$0	Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) cubre la terapia con radiación (radio e isótopos), incluyendo los servicios de técnicos, materiales y suministros. Consulte el **Capítulo 4**, Tabla de Beneficios Médicos del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de terapia con radiación. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Servicios de maternidad (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	La cobertura de Healthy Connections Medicaid incluye el cuidado prenatal y posparto, las ecografías, los exámenes adecuados, y las circuncisiones de recién nacidos. También se cubren los servicios en centros de maternidad y servicios de partera.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	Se proporcionan servicios de Administración del cuidado para todos los afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP). La administración de cuidado proporciona un nivel de servicio más intensivo si su salud lo requiere.
	Servicios de cuidado de la salud en el hogar (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	La cobertura de Healthy Connections Medicaid incluye las consultas de asistencia de cuidados en el hogar (para afiliados de 21 años o más), consultas de terapia, servicios de extracción de sangre y suministros médicos.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios de Farmacia (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre servicios como terapia génica para la anemia falciforme, pruebas de COVID para realizar en casa y medicamentos para dejar de fumar.
	Beneficio de comida	$0	Programa de comidas Well Dine® de Humana. Después de su hospitalización de paciente internado 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 al alta de su hospitalización de paciente internado. Límite de 4 veces por año.
	Viajeros de HMO	$0	Los servicios cubiertos deben ser suministrados por proveedores dentro de la red National Medicare HMO o SNP. Si tiene planeado viajar fuera de su área de servicio y prevé la necesidad de utilizar el Beneficio para Viajeros de HMO, es recomendable que notifique a su proveedor de cuidado primario.
	Comidas y alojamiento (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre las comidas y el alojamiento para usted y un acompañante cuando viaja fuera del estado para obtener un servicio cubierto. Puede requerirse autorización previa.
	Servicios para dejar de fumar (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre los servicios de asesoramiento para ayudarlo a dejar de fumar. También se incluye el tratamiento de reemplazo de nicotina.
	Acupuntura	$0	Medicare cubre la acupuntura para el dolor lumbar crónico, hasta 20 consultas por año. Puede requerirse Autorización Previa.
	Servicios de enfermedades transmisibles (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre exámenes, procedimientos de diagnóstico y tratamiento. La cobertura también incluye educación y asesoramiento sobre la salud y seguimiento de contactos.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios de teléfono inteligente (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Un teléfono inteligente gratuito con llamadas, mensajes de texto y datos mensuales por hogar para los afiliados de 18 años o más que cumplan los requisitos del programa federal Lifeline.
	Servicios de asesoramiento nutricional (cubiertos por Healthy Connections Medicaid)	$0	Healthy Connections Medicaid cubre el asesoramiento nutricional para afecciones crónicas o agudas, incluida la terapia nutricional médica y el tratamiento de la obesidad.
	*Humana Healthy Options Allowance®	$0	No se requiere coseguro, copago ni deducible para participar. Subsidio mensual de **$295** en una tarjeta de prepago para gastos. Todos los afiliados del plan reciben esta cantidad para comprar productos de salud y bienestar de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) aprobados en los comercios participantes o a través del proveedor de pedidos por correo de venta libre aprobados por el plan. Además, los afiliados también pueden usar este dinero para alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y más, ***si*** **tienen ciertas afecciones crónicas que califican y cumplen con los demás criterios del programa.** Cualquier cantidad no utilizada se acumula cada mes y vence al final del año del plan o al darse de baja, lo que ocurra primero. • El subsidio está disponible para usar al principio de cada mes.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			• Es posible que se apliquen limitaciones y restricciones. *Este subsidio para gastos es un programa de beneficio suplementario especial para afiliados con afecciones crónicas específicas que requieren coordinación de cuidados intensivos y tienen un alto riesgo de hospitalización u otros resultados adversos de salud. Entre las afecciones que califican se incluyen la diabetes mellitus, los trastornos cardiovasculares, las afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, los trastornos pulmonares crónicos o la insuficiencia cardíaca crónica, entre otras. Consulte el *Manual para Afiliados* del plan para obtener más detalles. Si utiliza este programa para el pago del alquiler o los servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) exige que, se declare como ingreso. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con su oficina local del HUD.
	Recompensas e Incentivos de Go365 by Humana®	$0	Complete actividades saludables elegibles, como exámenes y pruebas de detección preventiva, y obtenga recompensas con Go365 Avanzado – Integrado Extra.
	Programa virtual de recuperación cardíaca con uniformidad y flexibilidad	$0	Programa de recuperación cardíaca brindado mediante telemedicina, con hasta 36 sesiones cubiertas para respaldar la recuperación y reducir el riesgo de reingreso al hospital. La cobertura está disponible después de la hospitalización para afiliados con insuficiencia cardíaca congestiva (CHF, por sus siglas en inglés), hipertensión, neumonía o enfermedades respiratorias.

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no es una lista completa de 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 Servicio para Afiliados de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) a los números que aparecen en el pie de página de este documento para obtener el documento. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios para Afiliados o visite **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 están cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. 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 información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicare o Medicaid o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidado de hospicio cubiertos fuera de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP).	$0
Servicios dentales • Diagnóstico (evaluación oral y radiografías) • Cuidado preventivo (limpieza anual) • Cuidados restaurativos (empastes) • Cuidado quirúrgico (extracciones/extirpaciones)	$0
Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar las tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, hacer la comida y tomar los medicamentos. La mayoría de estos servicios se proveen en el hogar o en la comunidad, pero se podrían proveer en un hogar para personas de la tercera edad u hospital. Estos servicios se prestan a través de programas denominados exenciones de Healthy Connections, Community Choices, VIH/SIDA o dependencia de ventilación mecánica. Comuníquese con su coordinador de cuidado para obtener más información sobre cómo obtener LTSS y referidos para una exención apropiada.	$0
Alojamiento y manutención en un centro de cuidados paliativos	$0
Transporte médico no urgente	$0
Servicios de centros de enfermería	$0
Rehabilitación psicosocial	$0
Gestión de casos dirigida	$0

E. 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 información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren
Ciertos procedimientos visuales como LASIK
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios

Servicios que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren
Servicios no considerados "razonables y necesarios"
Servicios prestados a veteranos en un centro de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés)

F. Sus derechos como afiliado del plan

Como afiliado de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede usar 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 equidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos sin preocuparse por su afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, historial de reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo, orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
  - Permanecer libre de cualquier forma de encierro o reclusión física.

- **Tiene derecho a obtener información sobre su cuidado de la salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Se le debe entregar esta información en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - La descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener los servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y coordinador de cuidado de la salud

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado médico, incluso a rehusarse al tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) y cambiar de PCP en cualquier momento del año.
  - Acudir a un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin un referido.
  - Obtener los servicios cubiertos y los medicamentos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de cuidado de la salud le aconseja no hacerlo.
  - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de cuidado de la salud le aconseja no hacerlo.
  - Pedir una segunda opinión. Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo de su visita para obtener una segunda opinión.
  - Dejar claras sus preferencias en materia de cuidado de la salud mediante una directiva anticipada.

- **Tiene derecho a recibir oportunamente el cuidado médico sin obstáculos de acceso físicos o de comunicación.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir cuidado médico oportuno.
  - Ingresar y abandonar el consultorio del proveedor de cuidado de la salud. Esto significa acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Tener intérpretes que lo ayuden con la comunicación con los proveedores de cuidado de la salud y el plan de salud.

- **Tiene derecho a solicitar cuidado de urgencia o de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
  - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
  - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o cuidado médico en casos de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.

- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de una manera que usted pueda entender, y de pedir que se modifiquen o corrijan sus expedientes.
  - Mantener su información de salud personal en privado.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.

- **Tiene derecho a presentar quejas sobre el cuidado médico o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar una queja ante el Departamento de Salud Pública de Carolina del Sur en **www.dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint** o por teléfono: 1-800-922-6735 y TTY: 711. El sitio web de Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) es **es-www.humana.com**
  - Solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) de los servicios o artículos de Medicaid que sean de naturaleza médica.
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por Healthy Connections Medicaid, nuestro plan o nuestros proveedores.
  - Pedir una audiencia imparcial estatal.
  - Saber los motivos en detalle por los cuales se deniegan los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, lea 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 aparecen en el pie de página de este documento.

También puede llamar al Mediador de Cuidado a Largo Plazo del Departamento de Asuntos sobre la Vejez de Carolina del Sur al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este. El Mediador está a disposición de personas de cualquier edad que tengan tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare.

G. Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio

Si tiene alguna queja o piensa que Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicios para afiliados a los números que aparecen en el pie de página de este documento. Usted puede apelar nuestra decisión.

Para preguntas sobre quejas y apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual para Afiliados*. También puede llamar Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) a Servicios para afiliados al número que figura en el pie de página de este documento.

Para quejas, quejas formales, apelaciones, así como para el proceso de quejas, póngase en contacto con nosotros utilizando la siguiente información:

Por correo a
Humana Grievance & Appeals
PO Box 14546
Lexington, KY 40512-4546
Por teléfono al:
866-432-0001 (TTY: 711)

Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio:

Si Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) deniega una apelación para un servicio cubierto por Medicare o un servicio superpuesto 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 deniega la apelación, puede solicitar una audiencia con un Juez de Derecho Administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés) para los beneficios de Medicare, o puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid para los beneficios cubiertos por Medicaid. Puede presentar una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal en SCDHHS dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de notificación de Humana sobre la resolución adversa de la apelación.

Si el ALJ deniega una solicitud de apelación para servicios cubiertos por Medicare, entonces puede solicitar una revisión por parte de la Junta de Apelaciones Departamentales. Cualquier revisión adicional de los servicios cubiertos por Medicare se solicitará al tribunal federal. Si el funcionario encargado de las Audiencias Imparciales Estatales deniega una solicitud de apelación para servicios cubiertos por Medicaid, entonces puede solicitar una revisión a través del sistema judicial.

H. Qué debe hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de cuidado de la salud son honestos. No obstante, hay algunos que lamentablemente no lo son.

Si cree que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, contáctenos.
- Llámenos al Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) Servicios para Afiliados. Los números de teléfono se encuentran en el pie de página de este documento.
- O bien, llame a la Línea Directa de Denuncias por Fraude de Healthy Connections Medicaid al 1-888-364-3224. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a fraudres@scdhhs.gov.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números gratis.

Aviso sobre No Discriminación

Humana, Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas 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, nacionalidad de origen, estatus militar, estatus de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud.
Humana Inc.:

- Brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares apropiados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes acreditados en lengua de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Proporciona servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir:
  - Intérpretes acreditados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares apropiadas o servicios de asistencia en otros idiomas, comuníquese al **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Si cree que Humana Inc. no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad de origen, estatus militar, estatus de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja en persona o por correo postal o electrónico ante el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. a PO Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)** o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

Usted también puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo postal o por teléfono al:

- 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 por violación de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles, llamando al **916-440-7370 (TTY: 711)**, enviando un correo electrónico a **Civilrights@dhcs.ca.gov** o por correo postal a: Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Los formularios de queja están disponibles en: **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.

Este aviso está disponible en **es-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)**.

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

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسّيق البديل مجاناً. 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)** հեռախոսահամարով:

Bǎsɔ́ɔ̀ [Bassa]: Wudu-xwíníín-mú-zà-zà kǔà, hwòdǒ-fɔ́nɔ́-nyɔ̀,, kè nyɔ-ɓɔ̌-po-kà ɓě ɓé wa nyuɛsé wídí pɛ́è-pɛ́èdò kɔ.̋ Ðá **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]: Gen sèvis lengwistik gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis ki disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711).**

Hrvatski [Croatian]: Dostupne su besplatne jezične usluge, usluge dodatne pomoći i 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 d'assistance linguistique, d'aide auxiliaire et de format alternatif sont disponibles. Appelez le **877-320-1235 (ATS : 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] : મફત 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)**

हिंदी [Hindi]: निःशुल्क 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)**.

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

GHHNOA2026HUM_0526

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiamare 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。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]៖ សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបានฯ ទូរសព្ទទៅលេខ **877-320-1235 (TTY: 711)** ฯ

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

ພາສາລາວ [Lao]: ມີບໍລິການພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad bee áná'álwo', bee haz'áanii, dóó naaltsoos t'áá ajiłii'ígíí bee ak'e'elyaaígíí t'áá jiik'eh hóló. **877-320-1235 (TTY: 711)** bich'į' hodíilnih.

नेपाली [Nepali]: नि:शुल्क भाषा सेवा, सहायक सामग्री र वैकल्पिक ढाँचाका सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

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

Português [Brazilian 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]: மொழி,, உதவிப் பொருட்கள் மற்றும் மாற்று வடிவமைப்புச் சேவைகள் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. **877-320-1235 (TTY: 711)** எண்ணை 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 miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hỗ trợ phụ trợ và định dạng thay thế. Hãy gọi **877-320-1235 (TTY: 711)**.

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

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

Notas

Notas

Notas

Notas

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

866-432-0001
Las llamadas a este número son gratuitas entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m., los siete días de la semana. Servicios para Afiliados también ofrece servicios de intérprete de idiomas gratuitos disponibles para las personas que no hablan inglés.

TTY, llame al 711
Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla.
Las llamadas a este número son gratuitas entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP por sus siglas en inglés). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención médica 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. Una enfermera escuchará su problema y le indicará cómo obtener atención médica. (Ejemplo: atención ambulatoria, atención de urgencia, sala de emergencias). El número de la Línea de Triaje Clínico de 24 horas es:

877-837-6952
Las llamadas a este número son gratis. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de otros idiomas a los afiliados que no hablen inglés.

TTY, llame al 711
Las llamadas a este número son gratis. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita cuidado de salud del comportamiento inmediato, llame a la Línea de Triaje Clínico disponible las 24 horas:

877-837-6952
Las llamadas a este número son gratis. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana Humana Dual Integrated (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de otros idiomas a los afiliados que no hablen inglés.

TTY, llame al 711
Las llamadas a este número son gratis. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.