2026

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

Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) H4329-001

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

Illinois

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Illinois: Adams, Alexander, Bond, Boone, Brown, Bureau, Calhoun, Carroll, Cass, Champaign, Christian, Clark, Clay, Clinton, Coles, Cook, Crawford, Cumberland, De Witt, DeKalb, Douglas, DuPage, Edgar, Edwards, Effingham, Fayette, Ford, Franklin, Fulton, Gallatin, Greene, Grundy, Hamilton, Hancock, Hardin, Henderson, Henry, Iroquois, Jackson, Jasper, Jefferson, Jersey, Jo Daviess, Johnson, Kane, Kankakee, Kendall, Knox, La Salle, Lake, Lawrence, Lee, Livingston, Logan, Macon, Macoupin, Madison, Marion, Marshall, Mason, Massac, McDonough, McHenry, McLean, Menard, Mercer, Monroe, Montgomery, Morgan, Moultrie, Ogle, Peoria, Perry, Piatt, Pike, Pope, Pulaski, Putnam, Randolph, Richland, Rock Island, Saline, Sangamon, Schuyler, Scott, Shelby, St. Clair, Stark, Stephenson, Tazewell, Union, Vermilion, Wabash, Warren, Washington, Wayne, White, Whiteside, Will, Williamson, Winnebago y Woodford.

H4329_SB_MAPD_HMO_001000_2026_SP_M

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 con el fin de hablar con un representante de Servicios para Afiliados al **800-833-2364 (TTY: 711) entre las 8 a.m. y las 8 p.m., hora del este, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Tenga en cuenta que nuestro sistema automático puede responder a su llamada los fines de semana y los días festivos.**

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* 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. El Departamento de Cuidado de la Salud y Servicios Familiares (Medicaid) de Illinois podría pagar las primas de la Parte A o Parte B.
- [ ] 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 y Farmacias*).
- [ ] Este plan es un plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para afiliarse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid. En este plan, se pueden afiliar personas con Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE, por sus siglas en inglés), Beneficiario de Medicare Elegible Plus (QMB+, por sus siglas en inglés) y Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos de Medicare Plus (SLMB+, por sus siglas en inglés).

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como afiliado de Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP)....23

E. Los servicios que Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren....23

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

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado....26

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 Fully 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** a fin de ver una copia del *Manual para Afiliados* o llame al 800-787-3311, TTY 711.

- Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (HMO D-SNP) con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid con el Programa de Asistencia Médica. La afiliación en este plan de Humana depende de la renovación del contrato. Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) ha sido aprobado por el National Committee for Quality Assurance (NCQA) para operar como un Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) hasta el 31 de diciembre de 2028 basado en una revisión del Modelo de Cuidado de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP).

- 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 Medicaid, puede consultar el sitio web del departamento estatal de servicios de cuidado de la salud en hfs.illinois.gov/medicalclients.html.**

- 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 1-800-787-3311, 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 800-787-3311, 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 800-787-3311, 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.

  - Si 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 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que, durante los fines de semana y días festivos, nuestro sistema telefónico automático podría responder su llamada.

  - 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, recibirá esas comunicaciones por teléfono con un intérprete.

  - Si un afiliado elige cambiar su solicitud permanente, puede llamar a Servicios para Afiliados al 800-787-3311, 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 el plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP, por sus siglas en inglés) de Illinois?	El FIDE SNP de Illinois es uno de los programas de cuidado médico administrado de Illinois. Este programa es para personas mayores y personas con discapacidades que tienen beneficios completos de Medicaid y Medicare. El FIDE SNP de Illinois cubre todos sus beneficios de Medicare, Parte D de Medicare y adicionales en un plan de salud, con una tarjeta de identificación de afiliado. Los FIDE SNP de Illinois tienen coordinadores de cuidado para ayudarle a administrar todos los servicios y apoyos de cuidado de la salud a largo plazo. Si se afilia a un FIDE SNP, no perderá ninguno de los Servicios y Apoyos Administrados a Largo Plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés) ni los beneficios de Medicare. Todos los servicios que tiene con Medicaid y Medicare todavía están disponibles junto con el acceso a algunos servicios adicionales. A fin de ser elegible para afiliarse a un FIDE SNP en Illinois, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare y ser elegible para recibir todos los beneficios de Medicaid. También debe vivir en el área de servicio del plan (los condados donde se ofrece el plan). Los condados que componen el área de servicio se enumeran en la sección de preguntas frecuentes “¿Dónde está disponible el plan?” en esta sección del documento.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) que obtengo ahora?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de Humana Dual Fully 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 de su médico y equipo de cuidado. 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. Cuando se afilie a Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos a fin de desarrollar un Plan de Cuidado para abordar sus necesidades de salud y de apoyo que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que Humana Dual Fully 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 Fully 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.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Puedo acudir a los médicos que me atienden ahora?	A menudo, este es el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • 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 Fully 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. • Si necesita cuidado médico urgente o en casos de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red del plan de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) autoriza el uso de proveedores fuera de la red. • Cuando se afilie por primera vez al plan, podrá continuar utilizando los proveedores que utiliza ahora durante 180 días a partir de la fecha de elegibilidad durante su período de continuidad del cuidado y 90 días si viene de otro plan FIDE SNP. Llame a Servicios para Afiliados a fin de ver si se requiere consideración adicional. 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **es-www.humana.com/PlanDocuments**. Si Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP)?	Un coordinador de cuidado de la salud de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) es la persona principal con la que puede comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y a asegurarse de que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)?	Los LTSS son ayudas destinadas a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) proporciona LTSS si se determina que usted es elegible a través del proceso de selección de LTSS. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero 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 Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo del servicio de un proveedor fuera de la red.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Dónde está disponible Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados de Virginia: los condados Adams, Alexander, Bond, Boone, Brown, Bureau, Calhoun, Carroll, Cass, Champaign, Christian, Clark, Clay, Clinton, Coles, Cook, Crawford, Cumberland, De Witt, DeKalb, Douglas, DuPage, Edgar, Edwards, Effingham, Fayette, Ford, Franklin, Fulton, Gallatin, Greene, Grundy, Hamilton, Hancock, Hardin, Henderson, Henry, Iroquois, Jackson, Jasper, Jefferson, Jersey, Jo Daviess, Johnson, Kane, Kankakee, Kendall, Knox, La Salle, Lake, Lawrence, Lee, Livingston, Logan, Macon, Macoupin, Madison, Marion, Marshall, Mason, Massac, McDonough, McHenry, McLean, Menard, Mercer, Monroe, Montgomery, Morgan, Moultrie, Ogle, Peoria, Perry, Piatt, Pike, Pope, Pulaski, Putnam, Randolph, Richland, Rock Island, Saline, Sangamon, Schuyler, Scott, Shelby, St. Clair, Stark, Stephenson, Tazewell, Union, Vermilion, Wabash, Warren, Washington, Wayne, White, Whiteside, Will, Williamson, Winnebago y Woodford en Illinois. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan.
¿Qué es una autorización previa?	La autorización previa significa la obtención de una aprobación de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red **antes** de recibir los servicios. Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene una autorización previa. **Si necesita cuidado médico urgente o en casos de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa primero.** Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que le exigen obtener autorización previa de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio. 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. 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.
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) conforme a Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	No. Como tiene Medicaid, no pagará ninguna prima de la Parte B de Medicare por su cobertura de salud.
¿Pago un deducible como afiliado de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	No. No paga deducibles en Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP).
¿Cuál es la cantidad máxima de desembolso personal que pagaré por servicios médicos como afiliado de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	En Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), no hay costos compartidos para los servicios médicos, por lo que su gasto de desembolso personal anual será de $0.
¿Tengo que pagar extra para afiliarme a este plan?	No tiene que pagar extra para afiliarse a este plan.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Cómo coordina este plan mis beneficios de Medicare y Medicaid?	Tendrá un equipo de cuidado que usted ayudó a formar. En su equipo de cuidado, se pueden incluir médicos, profesionales de enfermería, consejeros u otros profesionales de la salud que están allí para ayudarle a obtener el cuidado que necesita. Tendrá un coordinador de cuidados. Esta es una persona que trabaja con usted, con el plan y con sus proveedores de cuidado para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita.
¿Puedo dirigir mi propio cuidado?	Podrá dirigir su propio cuidado con la ayuda de su equipo y coordinador de cuidado. El equipo de cuidado y el coordinador de cuidado de la salud trabajarán con usted para elaborar un plan de cuidado específicamente diseñado para satisfacer sus necesidades de salud. El equipo de cuidado se encargará de coordinar los servicios que necesite. Esto significa, por ejemplo, lo siguiente: • El equipo de cuidado se asegurará de que sus médicos sepan todos los medicamentos que toma para que puedan reducir cualquier efecto secundario. • El equipo de cuidado se asegurará de que los resultados de las pruebas se compartan con todos sus médicos y otros proveedores.

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 (continúa en la página siguiente)	Estancia de pacientes hospitalizados	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) incluye servicios de hospitalización para pacientes en estado agudo, 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. Goza de una cobertura por una cantidad ilimitada de días para hospitalizaciones necesarias por razones médicas. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de cuidado de hospitalización que se cubren. Su proveedor de cuidado de la salud debe informar sobre el plan de su ingreso hospitalario, excepto en caso de emergencia. Se requiere autorización previa, excepto en caso de emergencia.

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 (continuación)	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida observación	$0	Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios ambulatorios de cuidado de hospitalización que se cubren. 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. Es posible que se necesite autorización previa.
	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”. Algunos procedimientos pueden requerir autorización previa.
	Cuidado brindado por un médico o un cirujano	$0	Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de cuidados médicos o quirúrgicos cubiertos para pacientes hospitalizados. Es posible que se necesite autorización previa.
Quiere ver a un médico (continúa en la página siguiente)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que recibe de un médico o cirujano de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de proveedores de cuidado de la salud que se cubren. Es posible que se necesite 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)
Quiere ver a un médico (continuación)	Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección de cáncer	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre todos los servicios preventivos cubiertos sin costo en virtud de Medicare Original, también sin costo para usted. Es posible que se necesite autorización previa para ciertas pruebas de detección preventivas.
	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. 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.
	"Bienvenida a Medicare" (consulta preventiva de una única vez)	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre la consulta preventiva de una única vez 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. 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que recibe de un especialista de la red para el tratamiento de enfermedades o lesiones. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de cuidados de especialistas que se cubren. Es posible que se necesite 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 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. El cuidado médico en casos de emergencia tiene cobertura en los Estados Unidos y sus territorios. Tiene cobertura para el cuidado médico en casos de emergencia en todo el mundo, conforme a Humana Dual Fully 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.
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como TAC o RM)	$0	Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de radiología diagnóstica cubiertos. Es posible que se necesite autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos cubiertos. Es posible que se necesite autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar el cáncer.	$0	Es posible que se necesite 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 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. Es posible que se necesite autorización previa.
	Audífonos	$0	Copago de **$0** por hasta 1 adaptación o evaluación y prueba auditiva rutinaria por año. Monto máximo de cobertura de beneficios de **$750** para la elección de cada audífono de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) o cada audífono con receta (todos los tipos) hasta 1 por oído por año.
Necesita cuidado dental	Revisiones dentales y cuidado preventivo	$0	Los servicios dentales se cubren de acuerdo con el programa estatal de Medicaid. Llame a DentaQuest al 1 (888) 286-2447 a fin de obtener ayuda para encontrar un dentista. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Cuidado dental de restauración y de emergencia	$0	El plan cubre hasta un subsidio de **$500** por año para servicios dentales preventivos y completos no cubiertos por Medicare. Usted es responsable de cualquier monto que supere el límite de cobertura dental. Toda cantidad no utilizada al final del año vencerá. Su beneficio se puede utilizar para la mayoría de los tratamientos dentales, tales como: • Servicios dentales preventivos, como exámenes, limpiezas rutinarias, etc. • Servicios dentales básicos, como empastes, extracciones, etc. • Servicios dentales mayores, como raspado periodontal, coronas, dentaduras postizas, conductos radiculares, puentes, etc. Tenga en cuenta: El subsidio no puede utilizarse en flúor, servicios cosméticos e implantes. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio. Es posible que se necesite autorización previa.
Necesita cuidado ocular (continúa en la página siguiente)	Exámenes oculares	$0	Examen ocular rutinario: 1 al año y según sea necesario por razones médicas.

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 ocular (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	Copago de **$0** por hasta 1 examen rutinario por año y según sea necesario por razones médicas. Monto máximo de cobertura de beneficios de **$300** por año para lentes de contacto, anteojos (lentes, monturas y ajuste de anteojos), lentes y monturas. Las opciones de lentes para anteojos pueden estar disponibles con el monto máximo 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio.
	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 Fully Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura destinada a una gama completa de servicios para la salud del comportamiento para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos servicios para trastornos por consumo de sustancias. Esto incluye los servicios cubiertos por Medicaid de Illinois. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los Servicios para la Salud del Comportamiento cubiertos. Ciertos servicios especializados para la salud del comportamiento de telesalud pueden estar cubiertos por servicios médicos/profesionales médicos. Pueden aplicarse reglas de referido o autorización previa.
	Cuidado de pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios basados en la comunidad destinados a las personas que necesitan servicios para la salud del comportamiento	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para servicios de salud mental de 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. Esto incluye los servicios cubiertos por Medicaid de Illinois. Pueden aplicarse reglas 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 servicios para un trastorno por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Humana Dual Fully 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). Esto incluye los servicios cubiertos por Medicaid de Illinois. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de trastornos por consumo de sustancias que se cubren. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa para sus beneficios de Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para cuidado en un centro de enfermería especializada y de cuidados intermedios. 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. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Cuidado en un hogar de ancianos	$0	Pueden aplicarse reglas 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). 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	Servicios de ambulancia	$0	Los servicios de ambulancia de Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de ambulancia cubiertos. Los servicios de ambulancia para emergencias no requieren autorización previa. Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia en situaciones que no sean de emergencia.
	Transporte de emergencia	$0	Los servicios de ambulancia de Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de ambulancia cubiertos. 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.
	Transporte a citas y servicios médicos	$0	Visite www.netspap.com o llame a Transdev al 1 (877) 725-0569. Transdev no programa el transporte, pero puede proporcionar una lista de proveedores a los que contactar. Es posible que se necesite 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 medicamentos para tratar su enfermedad o afección	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 Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: Medicamentos genéricos Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos Nivel 4: Medicamentos no preferidos Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad Nivel 6: Medicamentos de cuidado seleccionados	$0 por un suministro de 30 días de medicamentos de nivel 1, nivel 2 o nivel 6. Los copagos para los 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) para obtener más información. 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. 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. * 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) para obtener más información. Este plan cubre ciertos beneficios OTC conforme al subsidio Healthy Options (consulte la sección Healthy Options en Servicios Adicionales).
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales (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). Pueden aplicarse reglas 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 (continuación)	Equipo médico para el cuidado en el hogar	$0	Entre los artículos que cubre Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), se 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. 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/findadoctor**. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	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 de la Parte B de Medicare. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes: • 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). • Tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados (si ingresa a un hospital para recibir cuidados especiales). • Capacitación en autodiálisis (incluye capacitación para usted y para cualquier persona que le brinde ayuda con sus tratamientos de diálisis en el hogar). • Equipo y suministros de diálisis en el hogar. • 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). Pueden aplicarse reglas 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: • 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) • Cuidado rutinario de los pies para afiliados que tienen determinadas afecciones médicas que afectan las extremidades inferiores Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios ortésicos	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre la ortopedia (excepto la dental) que sustituyen 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*. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) **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 Fully Integrated (HMO D-SNP) brinda cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como también para una amplia gama de otros artículos del DME. La cobertura de DME se basa en la necesidad médica y no tiene límites máximos de beneficios. 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/findadoctor**. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Nebulizadores	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	$0	Pueden aplicarse reglas 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	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones para el hogar, como barras de agarre	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) puede cubrir modificaciones en el hogar. Se pueden realizar modificaciones en su residencia principal o vehículo principal, y estas deben permitirle funcionar con mayor independencia. Hable con su equipo de cuidado para obtener más información. Se requiere la afiliación en el programa de exención estatal. El estado de Illinois determina la elegibilidad para los servicios de exención. Se aplican las reglas de autorización y elegibilidad.
	Salud diurna para adultos, Servicios Comunitarios de Adultos (CBAS, por sus siglas en inglés) u otros servicios de apoyo	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) proporciona estos servicios si se determina que usted es elegible a través del proceso de selección de LTSS. Hable con su equipo de cuidado para obtener más información. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Comidas que se llevan a su hogar	$0	Hable con su equipo de cuidado para obtener más información. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios de habilitación diurnos	$0	Se requiere la afiliación en el programa de exención estatal. El estado de Illinois determina la elegibilidad para los servicios de exención. Se aplican las reglas de autorización y elegibilidad.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de cuidado de la salud en el hogar o servicios de cuidado personal)	$0	Se requiere la afiliación en el programa de exención estatal. El estado de Illinois determina la elegibilidad para los servicios de exención. Se aplican las reglas de autorización y elegibilidad.

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 (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos, solo manipulación manual de la columna vertebral conforme a las pautas de cobertura de Medicare	$0	Otros servicios realizados por un quiropráctico no están cubiertos. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Humana Dual Fully 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 en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los suministros y servicios para la diabetes cubiertos. Se pueden aplicar límites de cantidad. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios protésicos	$0	Se pueden aplicar límites de cantidad. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios de vivienda asistida u otros servicios de vivienda		Se requiere la afiliación en el programa de exención estatal. El estado de Illinois determina la elegibilidad para los servicios de exención. Se aplican las reglas de autorización y elegibilidad.
	Cuidado de relevo		Se requiere la afiliación en el programa de exención estatal. El estado de Illinois determina la elegibilidad para los servicios de exención. Se aplican las reglas de autorización y elegibilidad.
	Radioterapia	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre la radioterapia (radioterapia y terapia con isótopos), incluidos los materiales y suministros técnicos. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* a fin de conocer los servicios de radioterapia cubiertos. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios para ayudar a manejar su enfermedad	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	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.

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)	*** Humana Healthy Options Allowance™**	$0	No hay coseguro, copago ni deducible para participar. **$260** de subsidio mensual en una tarjeta de gastos prepaga. 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 o a través del proveedor de pedidos por correo de productos OTC aprobados del plan. Además, los afiliados también pueden usar este dinero para alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y más ***si*** **tienen ciertas afecciones crónicas elegibles y cumplen con otros criterios del programa.** 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. • El subsidio está disponible para su uso al principio de cada mes. • Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. ***** 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 (continuación)	Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas **(continúa en la página siguiente)**	$0	Si está en un programa de coordinación del cuidado de la salud y ya ha usado toda la ayuda de su plan de salud y su comunidad, es posible que pueda obtener una ayuda adicional llamada Asistencia para Afecciones Crónicas. Usted y su coordinador de cuidado de la salud trabajarán juntos con el fin de decidir cómo utilizar hasta $500 cada año como ayuda para cumplir sus metas de cuidado de la salud en función de lo que permita el programa. Esta ayuda puede incluir lo siguiente: • Pago de parte de sus gastos de cuidado de la salud, como los copagos. • Pago de facturas, como la del teléfono, el Internet, el agua, el gas o la electricidad. • Ayuda con el pago de su alquiler o hipoteca. • Compra de algunos artículos de seguridad para su hogar o baño, como barras de agarre o sillas de ducha. • Compra de elementos aprobados de venta sin receta. Puede solicitar a su coordinador de cuidado de la salud la lista completa de la ayuda disponible. Las empresas elegidas por el plan le brindarán ayuda para pagar o le proveerán estos artículos y servicios. Recuerde que, si se pierden o se roban productos, Humana y estas empresas no se hacen responsables. No puede devolver artículos ni recuperar su dinero. El plan no promete cuándo llegarán los pagos de las facturas y no se hace responsable si sus pagos de facturas se retrasan. Si utiliza este beneficio, acepta asumir cualquier riesgo que conlleva hacer pagos a través de otras empresas. Si no utiliza el subsidio completo antes de que finalice su plan, lo perderá. Para obtener una lista de reglas y productos no cubiertos, visite el siguiente enlace: https://es-www.humana.com/member/chronic-condition-care-assistance-exclusion-list Esta Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas es un programa destinado a 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.

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)	Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas **(continuación)**	$0	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.
	Asesoramiento para dejar de fumar	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. A fin de obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para Afiliados* de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual para Afiliados*, llame a Servicios para Afiliados de Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede obtener que Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) no cubre, 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 por Medicare, Medicaid o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidado de hospicio cubiertos fuera de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)	**$0**
Ciertos transportes de Medicaid que no son de emergencia	Cubiertos en el programa de tarifa por servicio de Illinois. **$0**.

E. Los servicios que Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Artículos personales en su habitación de hospital o centro de enfermería, como un teléfono o un televisor.	Cuidado de enfermería a tiempo completo en su hogar
Medicamentos, artículos y tratamientos médicos o quirúrgicos experimentales, a menos que Medicare los cubra o estén en un estudio clínico de investigación aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los artículos y tratamientos experimentales son aquellos que la comunidad médica, por lo general, no acepta.	Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).

Servicios que Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Cirugía estética u otro tratamiento cosmético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para que coincida.	Servicios que se consideran no “razonables y necesarios”, de acuerdo con los estándares de Medicare y Medicaid, a menos que en nuestro plan se enumeren estos servicios como cubiertos.
Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea necesaria por razones médicas.	Profesionales de enfermería de servicio privado.
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea necesario por razones médicas y Medicare lo pague.	Queratotomía radial y cirugía LASIK.

F. Sus derechos como afiliado del plan

Como afiliado de Humana Dual Fully 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 la asistencia pública.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
  - Estar libre de cualquier 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.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado de la salud, lo que incluye rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un PCP y cambiarlo en cualquier momento durante el año.
  - 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo de la consulta 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.
  - Presentar una queja ante la Línea Directa de Fraude del Estado de Illinois al 1-844-453-7283. Puede llamar al número de forma gratuita las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. El sitio web de Illinois **hfs.illinois.gov/oig/reportfraud.html** tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) e instrucciones disponibles en línea.
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por Medicaid de Illinois o Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP).
  - Solicitar una audiencia 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) a los números que figuran al pie de página de este documento.

También puede llamar al Programa de Mediador para el Cuidado en el Hogar de Illinois a fin de 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 1-800-252-8966 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327).

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Humana Dual Fully 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 Fully 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 nosotros a través de los siguientes medios:

Por correo a la siguiente dirección:
Humana Grievance & Appeals
PO Box 14163
Lexington, KY 40512-4163

Por teléfono al siguiente número:
800-787-3311 (TTY: 711)

Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) rechaza una apelación por un servicio cubierto por Medicare o 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. Usted puede presentar una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal ante Medicaid de Illinois dentro de los 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 está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para Afiliados de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). Los números de teléfono se encuentran en el pie de página de este documento.
- 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.
- Si sospecha que un proveedor de Medicaid (p. ej., médico, hospital, hogar de ancianos, asistente personal) o una Organización de Cuidado Médico Administrado, Illinois Health Connect, First Transit o DentaQuest comete fraude, llame al 1-844-ILFRAUD/1-844-453-7283.

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। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

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

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

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

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

GHHNOA2025HUM_0425

ภาสาไอ็ฮ [Khmer]: សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបាន។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **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] ມີການບໍ່ລິການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ ໃຫ້ໃຊ້ຟຣີ. 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 dahólǫ́. 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-ńnyɔ,́kè nyɔ-bɔǔ̌n-po-kà ɓě ɓɛ́ nyuɛɛ se wíɖí pɛ́ɛ̀-pɛ́ɛ̀ ɖò kɔ̀ **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 àtìlẹhìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà míràn wà lárọ̀wọ́tó. 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 Servicios para Afiliados de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP):

800-787-3311
Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 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.
Servicios para Afiliados también dispone de servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

TTY, llame al 711
Este número requiere un equipo telefónico especial y está destinado solo a personas con dificultades de audición o habla.
Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es entre las 8 a.m. y las 8 p.m., los 7 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.

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:

833-200-9490
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Humana Dual Fully 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:

833-200-9490
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Humana Dual Fully 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.