2027

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

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

Este es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad Totalmente Integrado (FIDE).

Illinois

En todo el estado: Illinois

Nuestra área de servicio incluye el/los siguiente(s) condado(s) 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, Woodford

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. 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)** 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* (*Lista de medicamentos*) 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 Illinois 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 Fully 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 Fully 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 Fully 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 11

D. Beneficios cubiertos fuera de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) 34

E. Servicios que Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren 34

F. Sus derechos como afiliado del plan 35

G. Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio 37

H. Qué debe hacer si sospecha de fraude 37

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Humana Dual Fully 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 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 con Medicare y un contrato de Medicaid con el Illinois Medicaid. La inscripción a este plan de Humana depende de la renovación del contrato.

- Humana Dual Fully 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 Fully 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 Medicaid, puede consultar el sitio web del departamento de servicios de cuidado de salud del estado en hfs.illinois.gov/medicalclients.html**

- 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 800-787-3311, 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. 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 800-787-3311, 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.
  - If you prefer to receive your written communications in an alternate format such as braille, large font, audio, or another language please contact Member Services at 800-787-3311, TTY 711. You can call us seven days a week from 8 a.m. to 8 p.m. Please note that our automated phone system may answer your call during weekends and holidays.
  - 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 800-787-3311, TTY 711 para que se actualice su solicitud.

B. Preguntas frecuentes

En la siguiente tabla se enumeran las preguntas frecuentes.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué es un FIDE SNP de Illinois?	El Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad Totalmente Integrado (FIDE D-SNP) de Illinois es un programa de atención administrada de Illinois. Este programa está dirigido a adultos mayores y personas con discapacidades que cuentan con todos los beneficios de Medicaid y Medicare. El FIDE SNP de Illinois cubre todos sus beneficios de Medicare, la Parte D de Medicare y los beneficios adicionales en un solo plan de salud, con una sola tarjeta de identificación del afiliado. Los FIDE SNP de Illinois cuentan con coordinadores de cuidado médico para ayudarle a manejar todo su cuidado de la salud y sus servicios y apoyos a largo plazo. Si se inscribe en un FIDE SNP, no perderá ninguno de sus Servicios y Apoyos a Largo Plazo Administrados (MLTSS, por sus siglas en inglés) ni sus beneficios de Medicare. Todos los servicios que tiene con Medicaid y Medicare seguirán estando disponibles, junto con el acceso a algunos servicios adicionales. Para 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 los beneficios completos de Medicaid.
¿Seguiré recibiendo en Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Recibirá 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 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 equipo de cuidado de salud. También puede recibir otros beneficios fuera de su plan médico de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia del Estado o del condado, servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios de centros regionales. Cuando se inscribe en Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Individual 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 Fully 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 Fully 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.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los médicos que uso ahora?	Eso suele ser así. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado médico) trabajan con Humana Dual Fully 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 Fully 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 de la red del plan de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) autoriza el uso de proveedores fuera de la red. • Dispone de un periodo de continuidad del cuidado. Cuando se inscribe por primera vez en el plan, puede seguir utilizando los proveedores que utiliza actualmente durante 180 días a partir de su fecha de elegibilidad y durante 90 días si proviene de otro plan FIDE SNP. Llame a Servicios para Afiliados para ver si se requiere una consideración adicional. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie 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 con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individual para abordar sus necesidades
¿Qué es un coordinador de cuidado médico de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	Un coordinador de cuidado médico de Humana Dual Fully 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.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)?	Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) son ayuda para personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, cocinar y tomar los medicamentos. Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) brinda LTSS si se determina que usted es elegible a través del proceso de prueba de detección de LTSS. La mayoría de estos servicios se prestan en su casa o en su comunidad, pero podrían prestarse en un hogar de ancianos o en un hospital En algunos casos, una agencia del condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su equipo de cuidado colaborará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) disponible?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de 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, Illinois. Debe vivir en alguna de estas áreas para inscribirse en el plan.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué es una autorización previa?	La autorización previa significa una aprobación de Humana Dual Fully 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 Fully 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 Fully 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 Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP)?	No. Debido a que tiene Medicaid usted no pagará ninguna prima de Medicare Parte B, para su cobertura médica.
¿Debo pagar 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 el monto máximo de bolsillo que deberé pagar por servicios médicos como afiliado de Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP)?	No hay costos compartidos por los servicios médicos en Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), por lo que sus gastos de desembolso personal serán de $0.
¿Debo pagar más para afiliarme a este plan?	No debe pagar más para afiliarse a este plan.
¿Cómo coordina este plan mis beneficios de Medicare y Medicaid?	Tendrá un equipo de cuidado médico que usted ayudó a conformar. Su equipo de cuidado médico puede incluir médicos, personal de enfermería, consejeros u otros profesionales del cuidado de la salud que están a su disposición para ayudarle a que reciba el cuidado médico que necesita. Tendrá un coordinador de cuidado médico. Es una persona que trabaja con usted, con el plan y con los proveedores de cuidados médicos para asegurarse de que reciba el cuidado médico que necesita.

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Puedo dirigir mi propio cuidado médico?	Podrá dirigir su propio cuidado médico con ayuda de su equipo de cuidado médico y su coordinador de cuidado médico. El equipo de cuidado médico y el administrador de casos trabajarán con usted para diseñar un plan de salud específicamente diseñado para satisfacer sus necesidades de salud. El equipo de cuidado médico estará a cargo de la coordinación de los servicios que necesita. Esto significa, por ejemplo: • Su equipo de cuidado médico se asegurará de que los médicos conozcan todos los medicamentos que usted toma para así poder reducir los efectos secundarios. • Su equipo de cuidado médico se asegurará de que se comparta a todos sus médicos y demás proveedores sobre los resultados de las pruebas.

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 Fully 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 la tabla de beneficios en el **Capítulo 4** 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. Salvo en caso de emergencia, se requiere 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 Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** 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. Puede requerirse 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. Algunos procedimientos pueden requerir 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 Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidado de un médico o cirujano para pacientes internados. Puede requerirse autorización previa.
Quiere un médico (continuará en la próxima página)	Consultas para tratar una lesión o una enfermedad	$0	Humana Dual Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidados médicos. Puede requerirse autorización previa.
	Cuidado para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección del cáncer	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre todos los servicios preventivos que están cubiertos sin costo por Medicare Original, también sin costo para usted. Es posible que se requiera autorización previa para ciertas pruebas de detección preventivas.
	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 Fully 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 Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de cuidado de especialistas. Puede requerirse 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. El cuidado de emergencia está cubierto en los Estados Unidos y sus territorios. La cobertura incluye cuidado de la salud en casos de emergencia en todo el mundo con su Humana Dual Fully 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 Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de radiología de diagnóstico cubiertos. Puede requerirse 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 Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios de pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico cubiertos. Puede requerirse autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar el cáncer.	$0	Puede requerirse 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. Puede requerirse 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 servicios para la audición/ auditivos (continuación)	Audífonos	$0	Copago de **$0** para pruebas básicas y avanzadas de audición cubiertas cuando sean necesarias por razones médicas. Copago de **$0** para evaluación del estado auditivo de rehabilitación relacionado con el implante coclear cubierto cuando sea necesario por razones médicas. Copago de **$0** para pruebas y evaluaciones relacionadas con el audífono, asesoramiento sobre el audífono, ajuste del audífono cubierto cuando sea necesario por razones médicas. Copago de **$0** para accesorios del audífono cubiertos cuando sean necesarios por razones médicas. Copago de **$0** para reparaciones y modificaciones del audífono cubiertas cuando sean necesarias por razones médicas. Copago de **$0** para moldes del oído no desechables hasta 2 por año. Copago de **$0** para baterías del audífono hasta 16 cada 60 días. Copago de **$0** para dispositivos de asistencia auditiva (ALD, por sus siglas en inglés) cubiertos cuando sean necesario por razones médicas. Cantidad máxima de cobertura de beneficios de **$2000** tanto para audífonos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) o recetados (de todo tipo), hasta 2 por año.
Necesita cuidado de la salud dental (continuará en la próxima página)	Revisiones dentales y cuidado preventivo	$0	• De diagnóstico • Preventivo • Restaurativo • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía oral y maxilofacial • General complementario 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 dental (continuación)	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	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 complejos, como raspado periodontal, coronas, dentaduras postizas, conductos radiculares, puentes, etc. • Se pueden aplicar limitaciones de frecuencia. Tenga en cuenta: este beneficio no puede utilizarse para servicios cosméticos. Los beneficios dentales suplementarios obligatorios se proporcionan a través de la Red de DentaQuest. El buscador de proveedores se puede encontrar en **DentaQuest.com**. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio. Puede requerirse autorización previa.
Necesita cuidado médico de la vista (continuará en la próxima página)	Exámenes de la vista	$0	Examen rutinario de la vista: uno por año y según sea necesario por razones médicas.

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)	Anteojos o lentes de contacto	$0	**<u>Beneficio suplementario de Medicare</u>** Copago de **$0** por examen rutinario, hasta uno por año y según sea necesario por razones médicas. Copago de **$0** para lentes de contacto necesarios por razones médicas hasta 1 por año para ciertas afecciones. Cantidad máxima de cobertura de beneficios de **$200** por año para lentes de contacto o anteojos: lentes y monturas, ajustes para anteojos: lentes y monturas. Copago de **$0** para exámenes de visión reducida hasta 1 cada 2 años. Cantidad máxima de cobertura de beneficios de **$1,000** 1 cada 2 años para dispositivo para visión reducida. 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad relacionadas con este beneficio.
	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. Medicare Original no cubre exámenes rutinarios de la vista (refracción ocular) para anteojos o lentes de contacto.

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	Servicios de salud del comportamiento	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud del comportamiento para pacientes internados y ambulatorios, incluidos los 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* para Servicios de Salud del Comportamiento cubiertos. Ciertos servicios de especialidades de salud del comportamiento de telesalud pueden estar cubiertos por los servicios de médicos/profesionales médicos. Puede aplicarse autorización previa.
	Cuidado para pacientes internados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud del comportamiento	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) proporciona cobertura para servicios de salud 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. Esto incluye servicios cubiertos por Medicaid de Illinois. Pueden aplicarse normas de autorización previa.
Necesita servicios para el trastorno por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Humana Dual Fully 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). Esto incluye los servicios cubiertos por Medicaid de Illinois. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** 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 Fully Integrated (HMO D-SNP).

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 lugar donde vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Humana Dual Fully 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 normas de autorización previa.
	Cuidado de la salud en un hogar para personas de la tercera edad	$0	Pueden aplicarse normas de autorización previa.
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). 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 (continuará en la próxima página)	Servicios de ambulancia	$0	Humana Dual Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para 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.

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	$0	Humana Dual Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** 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.
	Transporte a citas y servicios médicos (cubierto por Medicaid de Illinois)	$0	El transporte gratuito está disponible para los afiliados que necesitan surtir una receta o recibir suministros o equipos médicos u otros artículos relacionados con la farmacia después de una consulta con el médico. Para arreglar este tipo de transporte, llame a Atención al Cliente al **800-787-3311 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro. Su plan también cubre el transporte médico para situaciones que no son de emergencia. Si necesita que lo lleven a una cita de cuidado de la salud que no sea una emergencia, llame al **855-253-6867 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. Para transporte de emergencia, llame al 911.

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 (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.
	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 Fully 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.

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 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 Fully 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).
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 normas de autorización previa.
	Equipo médico para cuidado en el hogar	$0	Los artículos cubiertos de Humana Dual Fully 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 normas 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 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 normas de autorización previa.
	Servicios de asistencia personal (cubierto por Medicaid de Illinois)	$0	Hasta 20 horas de servicios de asistencia personal por año, con un mínimo de 4 horas por consulta para afiliados de 21 años o más con una necesidad funcional, que forman parte del programa de administración del cuidado y no están cubiertos por un programa de exención de servicios en el hogar y en la comunidad.

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	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). • Cuidado rutinario de los pies para afiliados con ciertas afecciones médicas que afectan las extremidades inferiores Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Servicios ortopédicos	$0	Humana Dual Fully 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 normas 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) **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 Fully 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 normas de autorización previa.
	Nebulizadores	$0	Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Equipo y suministros de oxígeno	$0	Pueden aplicarse normas de autorización previa.
Necesita ayuda para vivir en el hogar (continuará en la próxima página)	Cuidado de la salud en el hogar	$0	Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Servicios para el hogar, como limpieza o quehaceres domésticos, o modificaciones en el hogar como barras de sujeción	$0	Las modificaciones del hogar pueden estar cubiertas por Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP). Se podrán realizar modificaciones en su residencia principal o en su vehículo principal, las cuales deberán permitirle desenvolverse con mayor independencia. Hable con su equipo de cuidado de la salud para obtener más información. Es necesario estar inscrito en el programa estatal de exención. La elegibilidad para los servicios de exención la determina el Estado de Illinois. Se aplican normas de autorización y elegibilidad.

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 vivir en el hogar (continuación)	Servicios de Cuidado Diurno para adultos, Servicios Comunitarios para Adultos (CBAS, por sus siglas en inglés) u otros servicios de apoyo	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) ofrece estos servicios si se determina que usted reúne los requisitos a través del proceso de evaluación de LTSS. Hable con su equipo de cuidado de la salud para obtener más información. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa.
	Comidas que le llevan a su hogar	$0	Hable con su equipo de cuidado de la salud para obtener más información. Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Servicios de habilitación diurna	$0	Es necesario estar inscrito en el programa estatal de exención. La elegibilidad para los servicios de exención la determina el Estado de Illinois. Se aplican normas de autorización y elegibilidad.
	Servicios para ayudarle a vivir de forma independiente (servicios de cuidado de la salud en el hogar o servicios de asistencia personal)	$0	Es necesario estar inscrito en el programa estatal de exención. La elegibilidad para los servicios de exención la determina el Estado de Illinois. Se aplican normas de autorización y elegibilidad.
Servicios adicionales (continuará en la próxima página)	Servicios quiroprácticos, únicamente manipulación manual de la columna vertebral de acuerdo con las directrices de cobertura de Medicare	$0	No cubrimos otros servicios prestados por un quiropráctico. Pueden aplicarse normas 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 y suministros para la diabetes	$0	Humana Dual Fully 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 la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para suministros y servicios cubiertos para la diabetes. Pueden aplicarse límites de cantidad. Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Teléfono inteligente (cubierto por Medicaid de Illinois)	$0	Un teléfono inteligente gratuito con llamadas, mensajes de texto y datos mensuales por hogar para afiliados de 21 años o más que califican para el programa federal Lifeline.
	Servicios protésicos	$0	Pueden aplicarse límites de cantidad. Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Servicios de residencia asistida u otros servicios de alojamiento	$0	Es necesario estar inscrito en el programa estatal de exención. La elegibilidad para los servicios de exención la determina el Estado de Illinois. Se aplican normas de autorización y elegibilidad.
	Cuidado de relevo	$0	Es necesario estar inscrito en el programa estatal de exención. La elegibilidad para los servicios de exención la determina el Estado de Illinois. Se aplican normas de autorización y elegibilidad.
	Radioterapia	$0	Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) cubre la terapia con radiación (radio e isótopos), incluyendo los servicios de técnicos, materiales y suministros. Consulte la Tabla de Beneficios en el **Capítulo 4** del *Manual para Afiliados* para conocer los servicios cubiertos de terapia con radiación. Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	Pueden aplicarse normas de autorización previa.
	Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés) (cubierto por Medicaid de Illinois	$0	15 viajes de ida y vuelta o 30 viajes de ida al año para transporte no médico, de hasta 30 millas por viaje.

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)	Acupuntura	$0	Medicare cubre la acupuntura para el dolor lumbar crónico, hasta 20 consultas por año. Puede requerirse Autorización Previa.
	*Humana Healthy Options Allowance®	$0	No se requiere coseguro, copago ni deducible para participar. Subsidio mensual de **$265** 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.
	Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®	$0	Membresía básica al centro de acondicionamiento físico que incluye clases de acondicionamiento físico presenciales y virtuales.
	Asistencia de Cuidado de Afección Crónica	$0	Si participa en un programa de coordinación del cuidado de la salud y ya ha utilizado toda la ayuda que le ofrecen su plan de salud y su comunidad, es posible que pueda obtener ayuda adicional denominada Asistencia de Cuidado de Afección Crónica. Usted y su coordinador de cuidado de la salud trabajarán juntos para decidir cómo utilizar hasta **$500** cada año para ayudarle a alcanzar sus objetivos de cuidado de la salud en función de lo que permita el programa. Esta ayuda podría incluir: • Pagar parte de los costos del cuidado de la salud, como los copagos • Pagar facturas, como las de teléfono, internet, agua, gas o electricidad

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)			• Ayuda con el pago del alquiler o la hipoteca • Adquirir algunos elementos de seguridad para su hogar o baño, como barras de apoyo o sillas de ducha • Obtener artículos de venta sin receta aprobados Puede solicitar a su coordinador de cuidado de la salud la lista completa de la ayuda disponible. Las empresas seleccionadas por el plan ayudarán a pagar o le enviarán estos artículos y servicios. Recuerde que, en caso de pérdida o robo, Humana y estas empresas no se hacen responsables. No se pueden devolver los artículos ni recuperar el dinero. El plan no garantiza la fecha de llegada de sus pagos de facturas y no se responsabiliza si estos se retrasan. Si utiliza este beneficio, acepta asumir los riesgos que conlleva utilizar otras empresas para realizar pagos. Si no utiliza la totalidad de su subsidio antes de que finalice su plan, lo perderá. Para obtener una lista de las reglas y lo que no está cubierto, visite https://es-www.humana.com/member/chronic-condition-care-assistance-exclusion-list Esta Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas es un programa para afiliados con afecciones de salud específicas. 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. Algunos planes requieren al menos dos condiciones y se aplican otros requisitos. 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, si solicita asistencia, se declare como ingreso. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con su oficina local del HUD.
	Asesoramiento para Dejar de Fumar	$0	Pueden aplicarse normas 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)	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 Fully Integrated (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual para Afiliados*, llame a Servicio para Afiliados de Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Humana Dual Fully 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 Fully Integrated (HMO D-SNP).	$0
Ciertos servicios de transporte en ambulancia no urgentes de Medicaid	Cubierto en el programa de pago por servicios de Illinois: **$0**.

E. 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 información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Artículos personales, tales como teléfono o televisor, en la habitación del hospital o en un centro de enfermería especializada.	Cuidado de enfermería a tiempo completo en su hogar.
Tratamientos quirúrgicos y médicos, equipos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare, por nuestro plan o bajo un estudio de investigación aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están aceptados masivamente por la comunidad médica.	Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
Cirugía estética u otros procedimientos estéticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que tiene una malformación. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y para tratar la otra mama con el fin de que queden iguales.	Servicios que no se consideran "razonables y necesarios" según las normas de Medicare y Medicaid, a menos que estos servicios estén enumerados por nuestro plan como servicios cubiertos.
Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea necesario por razones médicas.	Servicios de personal de enfermería privada a domicilio.
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea necesario por razones médicas y Medicare lo cubra.	Queratotomía radial y cirugía LASIK.

F. Sus derechos como afiliado del plan

Como afiliado de Humana Dual Fully 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 Fully 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 la Línea Directa de Denuncias por Fraude del Estado de Illinois al 1-844-453-7283. Puede llamar a estos números gratis las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. El sitio web de Illinois **hfs.illinois.gov/oig/reportfraud** tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones disponibles en línea.
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por Illinois Medicaid o Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP).
  - 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) a los números que aparecen en el pie de página de este documento.

También puede llamar al Programa del Mediador para el Cuidado en el Hogar de Illinois para obtener ayuda. Un "mediador" es un defensor que puede ayudarle a resolver problemas relacionados con la cobertura del plan, los beneficios del plan, el cuidado de la salud, el cuidado de la salud mental 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 la denegación de un servicio

Si tiene alguna queja o piensa que Humana Dual Fully 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 Fully 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 14163
Lexington, KY 40512-4163

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

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

Si Humana Dual Fully Integrated (HMO D-SNP) deniega una apelación para servicios cubiertos 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 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 Medicaid de Illinois 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 Fully Integrated (HMO D-SNP) Servicios para Afiliados. Los números de teléfono se encuentran en el pie de página de este documento.
- 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.
- Si sospecha que un proveedor de Medicaid (por ejemplo, un médico, un hospital, un hogar para personas de la tercera edad, un asistente personal) o una Organización de Cuidado Médico Administrado, Illinois Health Connect, First Transit o DentaQuest están cometiendo fraude, llame al 1-844-ILFRAUD/1-844-453-7283.

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

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 entre las 8:00 a.m. y las 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.
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. El horario de atención es de 8:00 a.m. y las 10:00 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.

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:

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

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