

Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) Resumen de beneficios de 2026

Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) H4939-001-000

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

Indiana

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Indiana: Adams, Allen, Bartholomew, Benton, Blackford, Boone, Brown, Carroll, Cass, Clark, Clay, Clinton, Crawford, Daviess, DeKalb, Dearborn, Decatur, Delaware, Dubois, Elkhart, Fayette, Floyd, Fountain, Franklin, Fulton, Gibson, Grant, Greene, Hamilton, Hancock, Harrison, Hendricks, Henry, Howard, Huntington, Jackson, Jasper, Jay, Jefferson, Jennings, Johnson, Knox, Kosciusko, La Porte, Lagrange, Lake, Lawrence, Madison, Marion, Marshall, Martin, Miami, Monroe, Montgomery, Morgan, Newton, Noble, Ohio, Orange, Owen, Parke, Perry, Pike, Porter, Posey, Pulaski, Putnam, Randolph, Ripley, Rush, Scott, Shelby, Spencer, St. Joseph, Starke, Steuben, Sullivan, Switzerland, Tippecanoe, Tipton, Union, Vanderburgh, Vermillion, Vigo, Wabash, Warren, Warrick, Washington, Wayne, Wells, White, Whitley

Humana®



Lista de Comprobación Previa a la Afiliación

Antes de tomar una decisión sobre la afiliación, es importante que usted comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Afiliados al **800-833-2364 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, los siete 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

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) proporciona una lista completa de toda 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 EOC.
- ☐ Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que acude ahora estén en la red. Si no están en la lista, probablemente tenga que seleccionar un médico nuevo.
- ☐ Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias* para asegurarse de que la farmacia en la que obtiene cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, probablemente tenga que seleccionar una farmacia nueva para sus medicamentos recetados.
- ☐ Revise la *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* para asegurarse de que sus medicamentos están cubiertos.

Entender las Reglas Importantes

- ☐ Además de la prima mensual de su plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses. Las primas de la Parte A/Parte B podrían ser pagadas por Indiana Medicaid.
- ☐ Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros podrían cambiar el 1 de enero del 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, comuníquese 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.
- ☐ Este plan le permite ver proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe estar de acuerdo en tratarlo. Excepto en una emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar cuidado. Además, es posible que pague un copago/coseguro más alto por los servicios recibidos por proveedores no contratados.
- ☐ 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 en virtud de Medicaid. Este plan puede afiliar a personas elegibles para el beneficio completo doble (FBDE, por sus siglas en inglés), beneficiarios calificados de Medicare Plus (QMB+, por sus siglas en inglés) y beneficiarios de bajos ingresos especificados de Medicare Plus (SLMB+, por sus siglas en inglés).



Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) | Resumen de beneficios 2026

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP). Los términos clave y sus definiciones se muestran en orden alfabético en el último capítulo del documento *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad.....	4
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	5
C. Lista de servicios cubiertos.....	9
D. Beneficios cubiertos fuera de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP).....	30
E. Los servicios que Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	31
F. Sus derechos como afiliado del plan.....	31
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	33
H. Qué hacer si sospecha de fraude	33



A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) para 2026. Este es solo un resumen. Lea el documento *Evidencia de Cobertura* para ver la lista completa de beneficios. Visite **es-www.humana.com/PlanDocuments** para ver una copia de la EOC o llame al 866-274-5888.

- ❖ Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 Indiana Medicaid. La afiliación en este plan de Humana depende de la renovación del contrato.
- ❖ Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) H4939-001-000 ha sido aprobada 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) H4939-001-000.
- ❖ Además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D, los planes pueden ofrecer los beneficios suplementarios.
- ❖ Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y registros comerciales son propiedad de sus respectivos dueños, y cualquier uso no implica aprobación.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You*. En ese documento, se brinda un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede acceder al manual en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o si llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), puede consultar la página web de PathWays en **www.in.gov/pathways/home** o comunicarse con la Oficina del Mediador de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) al 1-800-622-4484 de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.
- ❖ 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 866-274-5888, TTY 711. 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 866-274-5888, TTY: 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible en español en 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 866-274-5888, TTY 711. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema automático puede responder a su llamada los fines de semana y los días festivos.
 - Una vez que recibamos su solicitud, todas las comunicaciones futuras exigidas por el estado se proporcionarán en el formato que haya elegido. Si no podemos brindar materiales impresos en el formato solicitado, el afiliado recibirá esas comunicaciones por teléfono con un intérprete.



Si tiene alguna pregunta, llame a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) al 866-274-5888, TTY (711), de 8 a.m. a 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es-www.humana.com**.

- Si un afiliado elige cambiar su solicitud permanente, puede llamar a Servicios para Afiliados al 866-274-5888, TTY 711, para que se actualice su solicitud.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un SNP FIDE de PathWays?	Nuestro plan es parte de Indiana PathWays y se diseñó para proporcionar cuidados coordinados. Este programa lo diseñó la Administración de Servicios Sociales y para la Familia de Indiana (FSSA, por sus siglas en inglés), la agencia estatal que provee Medicaid a los <i>hoosiers</i>. Nuestro plan combina sus servicios de Medicare y Medicaid. Combina a los médicos, el hospital, la farmacia, los cuidados domiciliarios, otros servicios domiciliarios y comunitarios, los cuidados del hogar de ancianos y otros proveedores de cuidado de la salud en un solo sistema de atención coordinada. También cuenta con coordinadores de cuidado para ayudar a gestionar todos los servicios que recibe. Todos trabajan en conjunto para proporcionar el cuidado que necesita. Para poder afiliarse a un plan de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés) para personas con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE, por sus siglas en inglés) en Indiana, debe tener 60 años o más, tener derecho a las Partes A y B de Medicare y ser elegible para los beneficios PathWays.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Cardinal Care Medicaid en Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) que obtengo ahora?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP). Trabjará 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 coordinador de cuidado. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, por ejemplo, directamente de los servicios para la salud del comportamiento de Medicaid Rehabilitation Option (MRO) o de Area Agencies on Aging (AAA), o servicios a través del programa Money Follows the Person (MFP). Cuando se afilie a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado personalizado que aborde sus necesidades de salud y de apoyo y refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubra su medicamento si es necesario por razones médicas. Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados a los números que aparecen al pie de página de este documento.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo continuar con los mismos proveedores que me atienden ahora?	Con frecuencia, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 acudir a los proveedores de la red de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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. Este plan le permite consultar a proveedores dentales fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos ciertos servicios cubiertos, el proveedor debe estar de acuerdo en tratarlo. Excepto en una emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negar cuidado. • Si necesita cuidado médico urgente o en casos de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera del plan Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP). Debe recurrir a los proveedores de la red para recibir cuidado médico y servicios. Si acude a otro lugar sin la debida autorización, deberá pagar la totalidad del importe. Las únicas excepciones son las emergencias, los servicios de urgencia cuando la red no está disponible (es decir, en situaciones en las que no es razonable o no es posible obtener servicios dentro de la red), los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) autoriza el uso de proveedores fuera de la red. • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), o si tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), puede llamar a Servicios para Afiliados para averiguar si puede continuar acudiendo a ellos. 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) en el sitio web del plan en es-www.humana.com/PlanDocuments. Si recién está conociendo el plan Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), trabajaremos juntos en el desarrollo de un plan de cuidado personalizado para atender sus necesidades. Si está bajo tratamiento y se cambia, o se afilió recientemente, a un plan SNP FIDE de PathWays, hay reglas que ayudarán a que continúe con su cuidado. Durante los primeros 90 días con Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), es posible que no necesite autorización previa para el tratamiento activo, incluso si el proveedor del tratamiento es un proveedor fuera de la red.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador de cuidado Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)?	Un coordinador de cuidado de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) es una de las personas principales con las que se contactará. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y a asegurarse de que obtenga lo que necesita. Llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento si necesita ayuda para comunicarse con su coordinador de cuidado.
¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)?	Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo son ayudas destinadas a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. Algunos de estos apoyos también ayudan a sus cuidadores, como familiares o amigos que brindan ayuda. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero también podrían proporcionarse en un hogar de ancianos o en un hospital. En algunos casos, puede ocurrir que una Area Agency on Aging u otra agencia administre estos servicios, y su coordinador de cuidado trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red. Es posible que se necesite autorización previa.
¿Dónde está disponible Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: Adams, Allen, Bartholomew, Benton, Blackford, Boone, Brown, Carroll, Cass, Clark, Clay, Clinton, Crawford, Daviess, DeKalb, Dearborn, Decatur, Delaware, Dubois, Elkhart, Fayette, Floyd, Fountain, Franklin, Fulton, Gibson, Grant, Greene, Hamilton, Hancock, Harrison, Hendricks, Henry, Howard, Huntington, Jackson, Jasper, Jay, Jefferson, Jennings, Johnson, Knox, Kosciusko, La Porte, Lagrange, Lake, Lawrence, Madison, Marion, Marshall, Martin, Miami, Monroe, Montgomery, Morgan, Newton, Noble, Ohio, Orange, Owen, Parke, Perry, Pike, Porter, Posey, Pulaski, Putnam, Randolph, Ripley, Rush, Scott, Shelby, Spencer, St. Joseph, Starke, Steuben, Sullivan, Switzerland, Tippecanoe, Tipton, Union, Vanderburgh, Vermillion, Vigo, Wabash, Warren, Warrick, Washington, Wayne, Wells, White, Whitley Counties, Indiana. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan. Llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento para obtener más información sobre si el plan está disponible en el lugar donde vive.
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa es una aprobación de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de recibir los servicios. Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa. Consulte el Capítulo 3 del documento <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 del documento <i>Evidencia de Cobertura</i> para 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 aparecen al pie de página de este documento para obtener ayuda.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un referido?	Un referido significa que su Proveedor Médico Primario (PMP, por sus siglas en inglés) o equipo de cuidado debe darle su aprobación para atenderse con alguien que no sea su PMP. Un referido es diferente a una autorización previa. Si no recibe un referido de su PMP, puede que Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) no cubra los servicios. Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios que le exigen obtener un referido de su PMP o equipo de cuidado antes de que se le proporcione el servicio. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre cuándo deberá obtener un referido de su equipo de cuidado. PathWays tiene una lista de servicios a los que los afiliados pueden acceder a través de un proceso de autorreferido. Puede comunicarse con su coordinador de cuidado o con los Servicios para Afiliados de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) a los números que figuran al pie de página de este documento para obtener más información.
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) conforme a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)?	No. Como tiene Medicaid no pagará ninguna prima mensual, lo que incluye su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Pago un deducible como afiliado de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)?	No. No paga deducibles en Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP).
¿Cuál es la cantidad máxima de desembolso personal que pagaré por servicios médicos como afiliado de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)?	En Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), no hay costos compartidos para los servicios médicos, por lo que sus gastos de desembolso personal serán de \$0.



C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continúa en la página siguiente)	Hospital para pacientes hospitalizados	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) incluye hospitalización de pacientes agudos, rehabilitación de pacientes hospitalizados, hospitales de cuidados a largo plazo y otros tipos de servicios para pacientes hospitalizados. 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. Usted tiene cobertura por un número ilimitado de días de hospitalización necesarios por razones médicas. Consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de cuidado de hospitalización cubiertos. Si necesita apoyo antes o después de su estadía en el hospital, comuníquese con su Coordinador de Cuidado mediante un llamado a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento. Excepto en caso de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan de su ingreso al hospital. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continúa en la página siguiente)	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida observación	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de cuidado ambulatorio cubiertos. 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 apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios de cuidado en un centro de enfermería y servicios de cuidado intermedio en una institución para enfermedades mentales, para personas de 65 años y mayores	\$0	La atención en Centros de Cuidado Intermedio no está cubierta para personas con Discapacidades Intelectuales. Los afiliados que reciban tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal se desafiliarán del programa.
	Servicios clínicos a cargo de un centro organizado o una clínica que no forme parte de un hospital, servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC, por sus siglas en inglés) independiente	\$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 a usted como paciente hospitalizado 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, se lo podría considerar “paciente ambulatorio”. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado hospitalario (continuación)	Cuidado brindado por un médico o un cirujano	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un médico o cirujano de la red mientras se encuentre hospitalizado para recibir tratamiento por una enfermedad o lesión. Consulte el Capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de cuidado para pacientes hospitalizados brindados por médicos o cirujanos cubiertos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Está buscando un proveedor de cuidado de la salud (continúa en la página siguiente)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un médico o cirujano de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el Capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de proveedores de cuidado de la salud cubiertos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección de cáncer	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre todos los servicios preventivos cubiertos sin costo bajo Medicare Original, también sin costo para usted.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	Si ha estado afiliado a la Parte B durante más de 12 meses, puede obtener una consulta anual de bienestar para elaborar o actualizar un plan de prevención personalizado basado en su estado de salud actual y en sus factores de riesgo. Esto se cubre una vez cada 12 meses. Su primera consulta anual de bienestar no puede tener lugar dentro de los 12 meses posteriores a su consulta preventiva de <i>Bienvenida a Medicare</i> . Sin embargo, no es necesario que haya realizado una consulta de <i>Bienvenida a Medicare</i> para que se cubran las consultas anuales de bienestar después de haber tenido la Parte B durante 12 meses.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Está buscando un proveedor de cuidado de la salud (continuación)	“Bienvenida a Medicare” (consulta preventiva de una única vez)	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre la consulta preventiva única de <i>Bienvenida a Medicare</i>. 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 <i>Bienvenida a Medicare</i> 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 <i>Bienvenida a Medicare</i>.
	Cuidado especializado	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los servicios necesarios por razones médicas que reciba de un especialista de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de cuidado de especialistas cubiertos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita cuidado médico en casos de emergencia (continúa en la página siguiente)	Servicios de 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. Tiene cobertura para cuidado médico en casos de emergencia en todo el mundo, conforme a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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. Para obtener más información, consulte el Capítulo 7 de la <i>Evidencia de Cobertura</i>. 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.



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 (continuación)	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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los servicios de radiología de diagnóstico necesarios por razones médicas que obtenga de un proveedor de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el Capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de diagnóstico de radiología cubiertos. Los servicios se deben solicitar por un médico u otro profesional médico autorizado para hacerlo. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los análisis y procedimientos de diagnóstico necesarios por razones médicas que obtenga de un proveedor de la red para el tratamiento de una enfermedad o lesión. Consulte el capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de análisis y procedimientos de diagnóstico cubiertos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita servicios para la audición (continúa en la página siguiente)	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 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 servicios para la audición (continuación)	Audífonos	\$0	Hasta 2 audífonos recetados de la marca TruHearing cada 3 años (1 por oído cada 3 años). El beneficio se limita a los audífonos recetados TruHearing Advanced, los cuales están disponibles en varios estilos y colores. La compra de audífonos incluye: • Consultas de seguimiento ilimitadas al proveedor durante el primer año después de la compra del audífono TruHearing • Período de prueba de 60 días • Garantía ampliada por 3 años • 80 baterías por audífono para modelos no recargables Los audífonos avanzados están disponibles en opciones de estilo recargable. Debe consultar a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio. Llame al 1-844-255-7144 de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del este, para programar una cita (para TTY, marque 711).
Necesita cuidado dental (continúa en la página siguiente)	Revisiones dentales y cuidado preventivo	\$0	En general, Medicare Original no cubre los servicios dentales preventivos (tales como limpieza, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales). Sin embargo, Humana PathWays Dual Care (HMO- POS D-SNP) paga por los servicios dentales en una cantidad limitada de circunstancias, específicamente cuando ese servicio es una parte integral del tratamiento específico de la afección médica primaria de una persona. Algunos ejemplos son la reconstrucción de la mandíbula después de una fractura o lesión, las extracciones dentales como preparación para la radioterapia del cáncer de mandíbula o los exámenes orales previos al trasplante de órganos. Consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de revisión dental y los servicios de cuidado preventivo cubiertos. Para obtener información adicional sobre los beneficios dentales y los proveedores en la red, llame a Servicios para Afiliados a los números que figuran al pie de página de este documento o acceda al directorio de proveedores en línea en es-www.humana.com/FindCare. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado dental (continuación)	Cuidado dental de restauración y de emergencia	\$0	• Alisado y raspado radicular (limpieza profunda): hasta 1 por cuadrante cada 3 años • Exploración bucodental completa o exploración periodontal, ajuste oclusal, raspado por inflamación moderada: hasta 1 cada 3 años • Reconstrucción de puente, pónico del puente, reconstrucción de corona, radiografía panorámica o de diagnóstico: hasta 1 cada 5 años • Puente y corona: hasta 2 cada 5 años • Corona y otros servicios de restauración, como reconstrucción de muñón y perno y muñón prefabricado, conducto radicular y tratamiento nuevo de conducto radicular: hasta 1 por diente de por vida. • Radiografía de mordida e intrabucal: hasta 1 por año. • Examen de diagnóstico de emergencia: hasta 1 por año • Tratamiento de emergencia para el dolor, cirugía maxilofacial, exploración bucodental periódica, profilaxis (limpieza): hasta 2 por año • Mantenimiento periodontal: hasta 4 por año • Anestesia necesaria con servicio cubierto: cuantas sean necesarias con códigos de cobertura por año • Amalgamas y/o empastes con resina compuesta, extracciones simples o quirúrgicas: cantidad ilimitada por año • Cantidad máxima de cobertura combinada de \$2500 por año para todos los beneficios diagnósticos/preventivos e integrales. Los beneficios Dentales Suplementarios Obligatorios se proporcionan a través de Humana Dental Medicare Network. Puede encontrar el localizador de proveedores en es-www.humana.com/FindCare. Consulte el Capítulo 4, Cuadro de Beneficios Médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad en relación con este beneficio.
	Servicios médicos o quirúrgicos de un dentista	\$0	



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado de la vista	Exámenes oculares	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre exámenes de diagnóstico y procedimientos de tratamiento optométrico proporcionados por oftalmólogos, optometristas y ópticos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	La cobertura de anteojos está limitada a los afiliados menores de 21 años, excepto como un beneficio complementario. Beneficio de Gafas (1 por año natural) en un proveedor de servicios ópticos de Humana Medicare Insight Network Copago de \$0 por hasta 1 examen de rutina por año Cantidad máxima de cobertura de \$350 por año para lentes de contacto o anteojos (lentes y monturas) y ajustes de anteojos (lentes y monturas). Las opciones de anteojos 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 el Capítulo 4 , Cuadro de Beneficios Médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer las limitaciones, exclusiones y exenciones de responsabilidad en relación con este beneficio.
	Otros cuidados de la vista	\$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.



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 de salud mental	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos servicios para trastornos por consumo de sustancias. Ciertos servicios especializados de salud mental de telesalud pueden estar cubiertos por servicios médicos/profesionales médicos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios de psicología	\$0	Consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los Servicios de Salud Mental cubiertos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita servicios para un trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)	Servicios de rehabilitación: servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) incluye servicios para trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios, así como servicios del programa de tratamiento de opioides (OYD, por sus siglas en inglés). Consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de trastornos por consumo de sustancias cubiertos. Pueden aplicarse requisitos de autorización previa para sus beneficios de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP).



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 un lugar donde vivir en el que haya gente disponible para brindarle asistencia	Cuidado de enfermería especializada	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 le hayan dado de alta del cuidado especializado en un centro de enfermería especializada durante 60 días consecutivos. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Cuidado en un hogar de ancianos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Cuidado para familiares adultos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Residencia asistida	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	Los servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios se prestan en varios entornos ambulatorios, como departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales, consultorios de terapeutas independientes y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF). 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 (continúa en la página siguiente)	Servicios de ambulancia	\$0	Los servicios de ambulancia cubiertos por Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 el 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 el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de ambulancia cubiertos. Los servicios de ambulancia para otros casos (no emergentes) deben ser aprobados por nosotros. En los casos que no constituyen una emergencia, podemos pagar una ambulancia. Su afección debe ser lo suficientemente grave como para que otros medios para llegar a un lugar de cuidado puedan poner en riesgo su vida o su salud. 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 (continuación)	Transporte de emergencia	\$0	Los servicios de ambulancia cubiertos por Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 el 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 el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para 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 médico en situaciones que no sean de emergencia	\$0	Medicaid cubre viajes de ida de hasta 50 millas a los servicios cubiertos por Medicaid. Consulte la sección Transporte del Manual para Afiliados de Indiana PathWays for Aging para obtener más información sobre los servicios de transporte.



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 documento <i>Evidencia de Cobertura</i> para 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 del Nivel 4: Medicamentos no preferidos Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad	\$0 por un suministro de 30 días de medicamentos de Nivel 1 y Nivel 2 en una farmacia minorista de la red. Los copagos para otros medicamentos pueden variar en función del nivel de Ayuda Adicional que obtenga. Comuníquese con el plan para obtener más información.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) para obtener más información. Cuando usted u otra persona en su nombre pague \$2100 , habrá llegado a la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el documento <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre esta etapa. Puede obtener hasta 100 días de suministro* de la mayoría de sus medicamentos a través de farmacias minoristas de la red y de farmacias de pedido por correo. *El suministro de algunos medicamentos se limita a 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 <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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).



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 (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). Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Equipo médico para el cuidado en el hogar	\$0	Los artículos cubiertos por Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) incluyen, entre otros, sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas de hospital solicitadas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos generadores de habla, equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores. Cubrimos todos los DME que sean necesarios por razones médicas y que cubra Medicare Original. Si nuestro suministrador en su área no tiene una determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de suministradores está disponible en nuestro sitio web es-www.humana.com/findadactor. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Servicios de diálisis	\$0	Algunos medicamentos para diálisis se cubren por el beneficio de medicamentos de la Parte B de Medicare. Para obtener información acerca de la cobertura de medicamentos de la Parte B, consulte la sección de medicamentos recetados de la Parte B de Medicare. 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 de la <i>Evidencia de Cobertura</i>, 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). Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios quiroprácticos	\$0	Copago de \$0 por consultas quiroprácticas rutinarias, hasta 12 consultas por año Humana Healthy Horizons cubre 5 consultas adicionales y 50 tratamientos terapéuticos de medicina física por año. Las radiografías de la columna vertebral completa se limitan a 1 serie por año. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Cuidado médico y correctivo, otros profesionales médicos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Instituciones religiosas no médicas de cuidado de la salud y servicios de profesionales médicos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios de trastornos del habla, del lenguaje y auditivos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	Los servicios cubiertos incluyen los siguientes: • Copago de \$0 por consultas de cuidado rutinario de los pies, hasta 12 consultas por año. • 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. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios ortopédicos	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre los elementos ortopédicos (no dentales) que sustituyan total o parcialmente una parte o función del cuerpo. Estos incluyen, 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 la sección "Cuidado de la vista" de la <i>Evidencia de Cobertura</i>. 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 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 Servicios para Afiliados o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i>.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) brinda cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como una amplia gama de otros artículos DME. La cobertura de DME se basa en la necesidad médica y no tiene límites máximos de beneficios. Cubrimos todos los DME que sean necesarios por razones médicas y que cubra Medicare Original. Si nuestro suministrador en su área no tiene una determinada marca o fabricante, puede preguntarle si puede hacer un pedido especial para usted. La lista más reciente de suministradores está disponible en nuestro sitio web es-www.humana.com/findadactor. Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Equipo de oxígeno y suministros	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Dispositivos protésicos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Necesita ayuda para vivir en casa (continúa en la página siguiente)	Servicios de cuidado de la salud en el hogar	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Servicios a domicilio, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones para el hogar, como barras de agarre	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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.
	Servicios diurnos de salud para adultos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Apoyos para los cuidadores que lo ayudan a permanecer en la comunidad (como Asesoramiento para Cuidadores, Descansos, Coordinación Integral del Cuidado de la Salud y Cuidado Familiar Estructurado)	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.



Necesidad o preocupación médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación)	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de cuidado de la salud en el hogar, servicios de cuidado personal y Sistemas de Respuesta de Emergencia Personal)	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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.
	Servicios para ayudar con la preparación de la comida y la nutrición (como Comidas a Domicilio y Suplementos Nutricionales)	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Modificación de vehículos	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Control de plagas	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Cuidado de hospicio	\$0	Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre capacitaciones para el autocontrol de la diabetes, servicios para diabéticos y suministros para todos los diabéticos (utilicen o no insulina). Consulte el Capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los suministros y servicios para la diabetes cubiertos. Para todas las personas que tienen diabetes (personas que se administran o no insulina). Es posible que apliquen requisitos de autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) cubre la radioterapia (radio e isótopo), incluidos los materiales técnicos y suministros de servicios. Consulte el Capítulo 4 , Cuadro de beneficios médicos, de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios de radioterapia cubiertos. 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)
Servicios adicionales (continuación)	Gestión de caso de exención	\$0	Todos los afiliados que se inscriban en el plan Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) pueden obtener ayuda de los servicios de Coordinación de Atención. Si usted también califica para la exención de PathWays, recibirá la Coordinación de Servicios. Esto significa que alguien le ayudará a gestionar los servicios de exención especiales que pueda necesitar.
	Beneficio de comida	\$0	Programa de comidas Humana Well Dine®. Programa de comidas de Humana para afiliados con afecciones específicas o planes de necesidades especiales (SNP) o que hayan estado hospitalizados en un hospital o centro de enfermería. La entrega de comidas debe programarse en un plazo de 30 días desde el alta. Se limita a cuatro (4) veces al año.
	Viajes con HMO	\$0	Los servicios cubiertos deben estar brindados por proveedores que formen parte de la red nacional de Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) o del Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) de Medicare. Si planea viajar fuera de su área de servicio y prevé la necesidad de utilizar el beneficio de viajes con HMO, se recomienda que notifique a su proveedor médico primario.
	Transporte médico en situaciones que no sean de emergencia	\$0	El afiliado debe comunicarse con el proveedor de transporte 72 horas (3 días hábiles) antes de la cita para organizar el transporte y debería comunicarse con Servicios para Afiliados para que lo dirijan al proveedor de transporte específico de su plan. Los afiliados tienen cobertura para viajes de ida ilimitados a ubicaciones aprobadas por el plan dentro del área de servicio del plan por año calendario. La distancia máxima permitida por viaje es de 100 millas.
	Servicios de acupuntura de rutina	\$0	Copago de \$0 por hasta 25 consultas de acupuntura por año. Pueden aplicarse normas de autorización. Para este servicio, se debe utilizar el proveedor de la red. Si elige atenderse con otro proveedor, usted es responsable de todos los gastos.



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)	*Opciones saludables Allowance™	\$0	No hay coseguro, copago ni deducible para participar. Subsidio mensual de \$260 en una tarjeta de gastos prepagada. Todos los afiliados del plan reciben esta cantidad para comprar productos aprobados de salud y bienestar de OTC en los puntos minoristas que participen o a través del proveedor de pedidos por correo OTC aprobado por el plan. Además, los afiliados también pueden usar este dinero para pagar alimentos elegibles, servicios públicos, el alquiler y otros gastos, <u>si padecen ciertas afecciones crónicas para ser elegibles y cumplen con otros criterios del programa.</u> Cualquier monto sin utilizar se acumula cada mes y vence al final del año del plan o cuando se desafilia, 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. Los requisitos para ser elegible incluyen diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, e insuficiencia cardíaca crónica, entre otros. Algunos planes requieren al menos dos afecciones y aplican otros requisitos. Consulte el <i>Manual para Afiliados</i> del plan para obtener más información. Si utiliza este programa para pagar el alquiler o los servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) requiere que se reporte como ingreso si solicita asistencia. Comuníquese con la oficina local de HUD si tiene preguntas.
	Recompensas e incentivos de Go365 by Humana®	\$0	Realice actividades saludables elegibles, como pruebas de detección y exámenes preventivos, y obtenga recompensas con Go365 Advanced.



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)	Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®	\$0	Afiliación básica al centro de acondicionamiento físico, incluidas clases de acondicionamiento físico en persona y digitales.
	Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas	\$0	Si usted está en un programa de coordinación del cuidado de la salud y ya utilizó toda la ayuda de su plan de salud y su comunidad, es posible que pueda obtener una ayuda adicional llamada Asistencia para el Cuidado de Afecciones Crónicas. Usted y su coordinador de cuidado de la salud trabajarán juntos para decidir cómo utilizar hasta \$1000 por año para ayudar a que cumpla sus metas de cuidado de la salud en función de lo que permita el programa. Esta ayuda puede incluir lo siguiente: • Pago de una parte de sus costos de cuidado de la salud, como los copagos • Pago de facturas, como la factura del teléfono, del internet, del agua, del gas o de la electricidad • Ayuda con el pago del alquiler o de la hipoteca • Provisión de artículos de seguridad para el hogar o baño, como barras de seguridad o sillas de ducha • Provisión de productos de venta sin receta Puede solicitarle la lista completa de la ayuda disponible a su coordinador de cuidado de la salud. Las empresas elegidas por el plan ayudarán a pagar o enviar estos artículos y servicios. Recuerde, en caso de pérdida o robo, Humana y estas empresas no se hacen responsables. No puede devolver artículos ni recuperar su dinero. El plan no garantiza cuándo se realizarán los pagos de sus facturas y no se hace responsable si los pagos se atrasan. Si utiliza este beneficio, usted acepta asumir cualquier riesgo asociado con el uso de otras empresas para realizar los pagos. Si no utiliza el subsidio completo antes de que finalice su plan, lo perderá. Para obtener una lista de reglas y cuestiones no cubiertas, visite: https://es-www.humana.com/member/chronic-condition-care-assistance-exclusion-list



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)			Este programa de Asistencia para Afecciones Crónicas es un programa especial para afiliados con afecciones de salud específicas. Entre las afecciones que califican se incluyen diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares, afecciones mentales crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos o insuficiencia cardíaca crónica, entre otras. Algunos planes requieren al menos dos afecciones y se aplican otros requisitos. Consulte el Manual del Afiliado del plan para obtener más información. Si utiliza este programa para el pago del alquiler o los servicios públicos, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) exige que se declare como ingreso si solicita asistencia. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su oficina local del HUD.

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

D. Beneficios cubiertos fuera de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)

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

Otros servicios cubiertos directamente por Medicare o Medicaid	Sus costos
Ciertos servicios para la salud del comportamiento o la salud mental, como los servicios de Medicaid Rehabilitation Option	\$0
El Tratamiento Psiquiátrico en un Hospital Estatal dará como resultado la desafiliación de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP)	\$0
Centros de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales	\$0
Exención de Lesiones Cerebrales Traumáticas	\$0
Exención de Integración y Rehabilitación en la Comunidad	\$0
Exención de Apoyo Familiar	\$0



Si tiene alguna pregunta, llame a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) al 866-274-5888, TTY (711), de 8 a.m. a 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. La llamada es gratuita. 30
Para obtener más información, visite es-www.humana.com.

E. Los servicios que Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Cirugía o procedimientos estéticos	
Artículos personales en su habitación de hospital o centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor	

F. Sus derechos como afiliado del plan

Como afiliado de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 la *Evidencia de Cobertura*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

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



- o Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de cuidado de la salud le aconseja que no lo haga.
- o Solicitar una segunda opinión Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) pagará el costo de su consulta para obtener una segunda opinión.
- o 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:
 - o Obtener cuidado médico oportuno.
 - o 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.
 - o 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:
 - o Obtener servicios de emergencia sin necesidad de pedir autorización previa en caso de emergencia.
 - o 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:
 - o 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.
 - o La preservación de la privacidad de la información personal sobre su salud
 - o Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar quejas sobre sus servicios o cuidados cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - o Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
 - o Presente una queja ante la Oficina de Derecho Administrativo de Indiana al número sin cargo 1-800-457-8283 o presente una solicitud de revisión enviando el formulario en línea que se encuentra en el siguiente link: **www.in.gov/oalp/file-a-petition-for-review/individuals-or-entities-file-a-petition-for-review/**. El sitio web de Medicaid de Indiana **<https://www.in.gov/medicaid/>** tiene formularios de queja, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) e instrucciones disponibles en línea.
 - o Solicitar una revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés) de los servicios o artículos de Medicaid que son de naturaleza médica.
 - o Apelar ciertas decisiones tomadas por la Oficina de Derecho Administrativo de Indiana o por nuestros proveedores
 - o Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
 - o Recibir una explicación detallada del motivo de la denegación de servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de Cobertura*. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) a los números que aparecen al pie de página de este documento.



También puede llamar a la Oficina del Mediador al 1-800-622-4484, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

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

Si tiene alguna pregunta sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) a los números que aparecen al pie de página de este documento.

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

PO Box 14163
Lexington, KY 40512-4163
866-274-5888

Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado:

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

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

H. Qué hacer si sospecha de fraude

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

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

- Llámenos a Servicios para Afiliados de Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP). Los números de teléfono se encuentran en el pie de página de este documento.
- O bien llame a la Línea Directa de Integridad del Programa FSSA de Indiana al (800) 457-4515 o envíe un correo electrónico a **ProgramIntegrity.FSSA@fssa.in.gov**.
- Llame al Servicio de Atención al Cliente de Medicaid al 1-800-403-0864. Para TTY, los afiliados pueden llamar al 1-877-466-8722.
- 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 de forma gratuita.



Si tiene alguna pregunta, llame a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) al 866-274-5888, TTY (711), de 8 a.m. a 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. La llamada es gratuita. **33**
Para obtener más información, visite **es-www.humana.com**.

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 los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas acreditados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, 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. al 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 del estado de California:

También pueden presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud del Estado de California, si llama al **916-440-7370 (TTY: 711)**, si envía un correo electrónico a **Civilrights@dhcs.ca.gov** o por correo 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 presentar quejas 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](http://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: Չանգահարե՛ք՝ **877-320-1235 (TTY: 711)**:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Si tiene alguna pregunta, llame a Humana PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP) al 866-274-5888, TTY (711), de 8 a.m. a 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. La llamada es gratuita. 38
Para obtener más información, visite es-www.humana.com.

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 សេវាកម្មជំនួយប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់។ ទូរសព្ទទៅលេខ **877-320-1235 (TTY: 711)**។

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

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ຊ່ວຍເຫຼືອຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໃຫ້ໃຊ້ພຣີ.
ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjì' bee adahodooníłgígíí diné bich'í' anídahazt'i'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahóló. Kohjì' 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.

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

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

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

Bàsà [Bassa]: Wuḍu-xwíníín-mú-zà-zà kùà, Hwòdǒ-fónó-nyo, kè nyo-baŋn-po-kà bě bé nyuεε se wídí p'éè-p'éè dǒ ko. **877-320-1235 (TTY: 711)** dá.

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

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọ̀n isẹ̀ àtìlẹ̀hìn ìrànłọ̀wọ̀ èdè, àtì ọ̀nà kíkà mírán wà lárọ̀wọ̀tó. Pe **877-320-1235 (TTY: 711)**.

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



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 PathWays Dual Care (HMO-POS D-SNP):

866-274-5888

Las llamadas a este número son gratuitas de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

Servicios para Afiliados también dispone de servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades de audición o habla.

Las llamadas a este número son gratuitas de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su Proveedor Médico Primario (PMP). Siga las instrucciones de su PMP para obtener cuidados cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Ensayos Clínicos, disponible las 24 horas. Un profesional de enfermería escuchará su problema y le informará cómo obtener cuidados. (Ejemplo: cuidado de conveniencia, cuidado de urgencia, sala de emergencias). El número de la Línea de Triage Clínico con atención las 24 horas es:

800-449-9039

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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 Triage Clínico con atención las 24 horas:

800-449-9039

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Humana PathWays Dual Care (HMO-POS 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.

