

Manual para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Louisiana

Plan del año 2026

Índice

¡Bienvenido! 2
Cómo Contactarnos 3
Horario de Atención 3
Tarjeta de Identificación de Medicaid Estatal. 4
Tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana 4
Herramientas de Acceso Sencillo. 4
Aplicación MyHumana. 4
Cuenta MyHumana. 5
Tenga Siempre con Usted Su Tarjeta de Identificación del Afiliado. 5
Servicios para Afiliados 6
Organización de Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés) 6
Control de la Utilización (UM, por sus siglas en inglés) 6
Derechos y Responsabilidades de los Afiliados. 7
Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) 9
La Función de Su PCP 9
Cómo Elegir Un PCP 10
Cómo Cambiar Su PCP 10
Libertad de Elección. 11
Consultas al Médico 11
Cuidado Médico de Rutina 11
Cuidado Médico de Bienestar. 12
Obtener Cuidado 12
Rol de la Familia, Cuidador, Tutor Legal 12
Tutela 12
Cómo Buscar un Proveedor. 13
Hacer, Cambiar, Cancelar Citas con el Médico 13
Calendario de Citas 13
Su Salud es Importante. 13
Cuidado Fuera del Horario Normal 14
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas. 14
Línea del Centro de Crisis de Louisiana 14
Centro de Cuidado de Urgencia. 15
¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15
Cuidado después de una Emergencia 16

Servicios de PCP 16
Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés) 16
Nuevo Tratamiento Médico 19
Cuidado de Especialidad 19
Segundas Opiniones 19
Derecho a Rechazar el Tratamiento 19
Transporte 20
Interpretación 20
Servicios de Traducción 20
Farmacia 20
Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Louisiana 21
Autorización Previa Para Medicamentos 21
Copago 22
Farmacias Participantes 22
Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés) 22
Programa de Fijación 23
Salud y Bienestar de Venta sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés) 23
Autorización Previa para Servicios 24
Autorización Previa para Plazos de Servicios 24
Servicios que No Requieren Aprobación Previa 25
Instrucciones Anticipadas 25
Instrucciones Anticipadas sobre Salud Mental 26
Testamento en Vida 26
Continuación del Cuidado Médico que Recibe 27
Satisfacción de los Afiliados 27
Derecho a un Trato Justo 27
Quejas Formales y Apelaciones 28
Quejas Formales (Reclamos) 28
Apelaciones 29
Continuación de los Beneficios durante el Proceso de Apelación 31
Audiencias Imparciales Estatales de Medicaid 32
Facturas por Servicios Cubiertos 32
Denuncie Fraude, Malgasto y Abuso 33
Denunciar Fraude 34
Comité Asesor de Afiliados 35

Mejora de la Calidad 35
Propósito del Programa 35
Alcance del Programa 36
Medidas de Calidad 36
Lo que Pagamos 37
Servicios Cubiertos 37
Servicios de Salud Física 50
Salud del Comportamiento 50
Servicios Cubiertos por el Plan Estatal, pero no por Humana 59
Cuidado a Largo Plazo 59
Sistema de Cuidado Coordinado (CSoC, por sus siglas en inglés) 59
Programa Dental EPSDT 59
Programa de Dentaduras Postizas para Adultos 59
Programa Dental de Exención para Adultos 59
Programa Dental del Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID, por sus siglas en inglés) para Adultos 59
Servicios de Dentaduras Postizas para Adultos 59
Población Elegible Dual y de Exención 60
Servicios que MCO no cubre debido a objeciones morales o religiosas 60
Go365 for Humana Healthy Horizons® 60
Beneficios de Valor Añadido 64
Servicios de Embarazo y Planificación Familiar 67
Antes de Estar Embarazada 67
Después del Nacimiento del Bebé 68
Servicios No Cubiertos 68
Ayudándole a ser una Persona Saludable 68
Salud de la Población/Manejo de Cuidados Crónicos 68
Coordinación del Cuidado de la Salud y Servicios de Extensión 69
Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo 70
Educación de la Salud 70
Dejar el Tabaco 70
Problemas con el Juego 71
Otros Detalles del Plan 71
Derechos y Protecciones 71
Aviso de Prácticas de Privacidad de la Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de Seguros 71

HIPAA 72
¿Qué es la información personal o de salud confidencial? 72
¿Cómo recopilamos información sobre usted? 72
¿Qué información recibimos sobre usted? 72
¿Cómo protegemos su información? 72
¿Cómo usamos y divulgamos su información? 72
¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso? 74
¿Qué hacemos con su información cuando ya no es un Afiliado? 74
¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información? 74
Si creo que mi privacidad ha sido infringida, ¿qué debo hacer? 75
Nuestras Responsabilidades 75
¿Cómo puedo ejercer mis derechos u obtener una copia de este aviso? 76
Otros Seguros/Subrogaciones 76
Solicitud de Expedientes Médicos 76
Cambio de Planes 77
Afiliación 77
Afiliación Abierta 77
Desafiliación por Causa 77
Cancelación de Afiliación Solicitada por Humana Healthy Horizons® in Louisiana 78
Infracción de Comercialización 79
Relacionado con Medicaid 79
Elegibilidad 79
Cambios Demográficos 80
Términos del Cuidado Médico Administrado: Definiciones Estándar 81
Preguntas Frecuentes/Índice 84

¡Bienvenido!

¡Ahora es afiliado de Humana Healthy Horizons in Louisiana!

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons® in Louisiana. Somos una Organización de Cuidado Médico Administrado de Medicaid asociada con el Departamento de Salud de Louisiana (LDH, por sus siglas en inglés) para brindar servicios a los Afiliados de Healthy Louisiana. Estamos comprometidos a ayudarle a obtener su mejor nivel de salud. Humana Healthy Horizons in Louisiana tiene un historial exitoso de prestación de cuidado y la administración de planes de salud que se centra en un nuevo tipo de cuidado integrado con el potencial de mejorar la salud y el bienestar. Nuestras iniciativas conducen a una mejor calidad de vida para las personas y comunidades a las que servimos. Para lograrlo, apoyamos a los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud, mientras trabajan para prestar el cuidado adecuado en el lugar correcto a sus pacientes, nuestros afiliados.

Estamos orgullosos de ser su plan de salud y estamos comprometidos con los recursos y beneficios que se describen en este Manual para Afiliados. La mayoría de las preguntas que pueda tener sobre su plan de salud, sus proveedores, sus beneficios y sus derechos como Afiliado de Humana Healthy Horizons in Louisiana se pueden encontrar aquí. Estamos aquí para ayudarle a conocer cómo funciona nuestro plan de salud y cómo recibir cuidado de los proveedores de alta calidad en Louisiana.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, puede encontrar la mayoría de la información en línea en es-www.humana.com/healthylouisiana o puede llamarnos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para hablar con cualquiera de nuestros agentes de servicio para Afiliados.

Esperamos poder ayudarle a obtener su mejor nivel de salud.



Rhonda Bruffy
Vicepresidenta de Mercadeo
Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Cómo Contactarnos

Servicios para Afiliados Humana Healthy Horizons® in LA One Galleria Blvd., Suite 1000 Metairie, LA 70001 es-www.humana.com/healthylouisiana Puede chatear con nosotros a través de MyHumana	1-800-448-3810 (TTY:711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Fax:1-888-251-1793 Correo electrónico: LA_Medicaid_Member_Services@humana.com
Línea de Enfermería las 24 Horas	1-800-448-3810 (TTY:711)
Línea del Centro de Crisis de Louisiana	1-855-242-2735 (TTY: 711)
MCNA (servicios dentales para afiliados menores de 21 años, Exención para Adultos, población Adulta de ICF/IDD y servicios de dentaduras postizas para adultos)	1-855-702-6262 /TTY: 1-800-846-5277 de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
DentaQuest (servicios dentales para afiliados menores de 21 años, Exención para Adultos, población Adulta de ICF/IDD y servicios de dentaduras postizas para adultos)	1-800-685-0143 TTY: 711 de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Fraude, Malgasto y Abuso de Humana	1-800-614-4126 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
Servicio de Asistencia de Farmacia para Afiliados	1-800-448-3810, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. (TTY: 711)
Transporte	1 844-613-1638 de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Manejo de Casos	1-800-448-3810 (TTY:711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Correo electrónico: LAMCDCaseManagement@humana.com
Manejo de Casos de Maternidad Humana Beginnings	Correo electrónico: LAMCDMaternity@humana.com
Departamento de Salud de Louisiana (LDH)	1-888-342-6207 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (TTY 1-800-220-5404)
Superior Vision	1-800-879-6901 (TTY:711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m.

Horario de Atención

Servicios para Afiliados está abierto de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención al público o cuando nuestra oficina está cerrada, como en los días festivos importantes, puede:

- Elegir una opción en nuestro menú de teléfono que corresponda a lo que necesita.
- Acceder a sus registros a través del sitio web de MyHumana en es-www.humana.com/logon.
- Dejar un mensaje de voz cuando nuestra oficina esté cerrada, y un representante se comunicará con usted el siguiente día hábil.
- Enviar un correo electrónico al departamento específico utilizando las direcciones de correo electrónico anteriores.

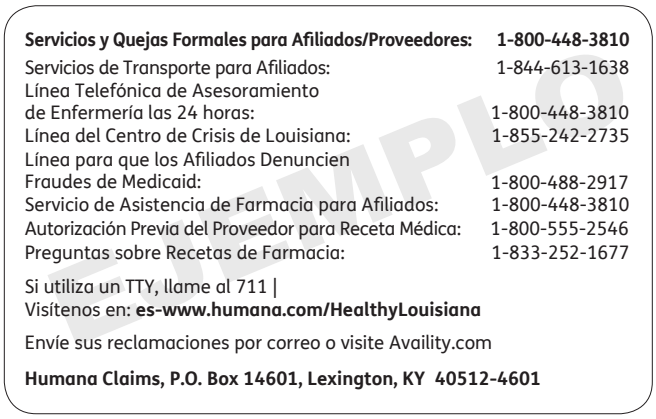
Tarjeta de Identificación de Medicaid Estatal

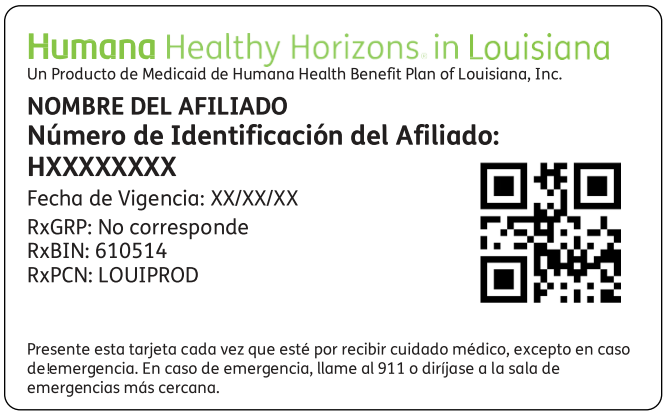
El LDH le emite una tarjeta de identificación cuando es elegible para Medicaid. Esta tarjeta será la misma sin importar en qué plan de salud esté afiliado.

Tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana

Humana entrega a todos los afiliados una tarjeta de identificación. A continuación presentamos un ejemplo de su tarjeta.









El anverso tiene información personal y el reverso de la tarjeta tiene números de teléfono importantes de Humana. Cada persona de su familia que esté afiliada recibirá su propia tarjeta. Cada tarjeta es válida mientras esté afiliado a Humana o hasta que le enviemos una nueva.

Si también tiene Medicare, sus beneficios de Medicaid podrían limitarse a solo ciertos beneficios. Para los afiliados con doble elegibilidad, su tarjeta de identificación incluirá a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) como “Medicaid secundario”. En el caso de los afiliados que solo son elegibles para recibir servicios para la salud del comportamiento, sus beneficios de Medicaid se limitan únicamente a determinados beneficios y su tarjeta de identificación no incluirá información sobre el PCP.

Herramientas de Acceso Sencillo

Aplicación MyHumana

Utilice su plan de Humana dondequiera que esté con la aplicación móvil gratis MyHumana. La aplicación le permite utilizar con seguridad su dispositivo móvil para:

- Revisar su resumen de información de salud más reciente, que incluye el estado, el resumen e información detallada
- Acceder instantáneamente a su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana con un solo toque
- Buscar un proveedor por especialidad o ubicación. *La aplicación MyHumana incluso puede usar su ubicación actual para encontrar el proveedor de la red más próximo a usted, independientemente del lugar donde se encuentre

Descargue la aplicación de MyHumana para iPhone o Android en la tienda App Store o Google Play.

**Tal vez requiera habilitar en su teléfono la función para compartir su ubicación.*

Cuenta MyHumana 

Su cuenta MyHumana es una cuenta en línea privada y personal que puede ayudarle a aprovechar al máximo su experiencia como Afiliado. Puede acceder a su cuenta MyHumana en su dispositivo móvil o en su computadora visitando es-www.humana.com. Inicie sesión con su nombre de usuario y obtenga acceso a información clave de cobertura, así como a herramientas y recursos útiles para afiliados.

Para comenzar, haga clic en el botón Sign In (Iniciar sesión) en la parte superior, o si no se ha registrado, deberá crear una cuenta. Para ello, acceda a es-www.humana.com/logon y seleccione el enlace “Register now” (Registrarse ahora), a continuación del encabezado “Not registered?” (¿No está registrado?).

Tenga Siempre con Usted Su Tarjeta de Identificación del Afiliado

Nunca permita que nadie más use su Tarjeta de Identificación del Afiliado. Asegúrese de mostrar tanto su tarjeta de Identificación del Afiliado de Medicaid Estatal como su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana cada vez que reciba servicios de cuidado de la salud. La necesita cuando:

- Consulta a su médico
- Consulta a cualquier otro proveedor de cuidado de la salud
- Acude a salas de emergencias
- Acude a centros de cuidado de urgencia
- Va a un hospital
- Recibe tratamiento de salud mental o de uso de sustancias
- Recibe suministros médicos
- Recibe una receta
- Se realiza estudios médicos

Asegúrese de tener consigo un documento de identificación con fotografía. Su médico o proveedor podría pedir su tarjeta de Humana y una identificación con foto.

Cuando nos llame, tenga disponible el número de Identificación del Afiliado en su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana. Esto nos ayudará a brindarle servicios con más rapidez. Llame a Servicios para Afiliados si:

- No ha recibido su tarjeta de identificación de Humana
- La tarjeta contiene información errónea
- Extravía su tarjeta
    - o También puede ver y descargar una copia en es-www.humana.com o descargando la aplicación Humana
- Tiene un bebé, podemos enviarle una tarjeta de Identificación del Afiliado para su bebé
- Tiene alguna pregunta sobre cómo usar su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana

Servicios para Afiliados

Llame a Servicios para Afiliados o visite es-www.humana.com/healthylouisiana para obtener más información sobre:

- Beneficios o elegibilidad
- Si se necesita aprobación previa antes de obtener un servicio
- Qué servicios están cubiertos y cómo usarlos
- Cómo obtener una nueva tarjeta de Identificación del Afiliado
- Informar sobre una tarjeta de identificación perdida
- Seleccionar o cambiar de PCP
- Ayuda disponible para afiliados que no hablan o leen bien en español
- Cómo podemos ayudar a los afiliados a comprender la información debido a problemas de visión o audición
- Presentar un reclamo, queja formal o apelación

Para recibir un servicio más rápido, tenga disponible el número de Identificación del Afiliado en su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana.

Queremos escuchar lo que piensa de nosotros. Si tiene ideas sobre cómo podemos mejorar o prestarle un mejor servicio, háganoslo saber. Su opinión es importante. Queremos que esté feliz y saludable. Puede dar sus comentarios llamando a Servicios para Afiliados.

Organización de Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés)

El estado tiene contratos con MCO como Humana u otros Planes de Salud de Medicaid para dar cobertura de salud a los Afiliados de Medicaid y LaCHIP. Las MCO trabajan con proveedores en todo el estado, incluyendo hospitales, médicos, profesionales de enfermería practicantes, terapeutas y otros. Puede obtener su cuidado de la salud de esta red de proveedores. Humana Healthy Horizons® in Louisiana ofrece planes de incentivos para que los proveedores mejoren la calidad de los servicios que se le prestan. A solicitud, hay más información disponible para usted, incluyendo información sobre la estructura y la operación de la MCO, planes de incentivos médicos, políticas de utilización de servicios, etc.

Control de la Utilización (UM, por sus siglas en inglés)

Realizamos el seguimiento de los servicios que recibe de los proveedores de cuidado de la salud. Hablamos sobre algunos servicios con sus proveedores antes de que usted los reciba. Lo hacemos para asegurarnos de que los cuidados sean adecuados y necesarios. Algunos servicios podrían

requerir permiso o autorización previa antes de recibirlos para que Humana Healthy Horizons in Louisiana pague por el cuidado y para garantizar que reciba el cuidado adecuado para usted. Por ejemplo, revisamos las cirugías o las estadías en un hospital (a menos que sean emergencias). Esto se denomina control de la utilización. Nos aseguramos de que usted reciba la cantidad adecuada de cuidado que necesita, cuando la necesita. No recompensamos a los proveedores ni a nuestros propios asociados por negar la cobertura o servicios. No ofrecemos recompensas financieras a nuestros asociados que afecten sus decisiones. No denegamos o limitamos la cantidad, el plazo o el alcance de los servicios solo en virtud del diagnóstico o el tipo de enfermedad o afección de salud. Los incentivos económicos a personas responsables de tomar decisiones no promueven las decisiones que resultan en el desaprovechamiento de servicios.

Nuestro equipo de revisión de enfermeros y médicos revisa cuidadosamente todas las solicitudes de UM. Los médicos deciden si un servicio no se puede cubrir. Comprobamos el trabajo que realizan nuestros examinadores con regularidad. Informamos a su médico, por escrito, sobre la decisión y la razón de la misma. Si no nos es posible cubrir el servicio, también se lo informaremos por escrito. En la carta consta nuestro número de teléfono por si usted desea llamarnos para obtener más información. Si está disconforme con la determinación, puede apelarla llamándonos por teléfono o escribiéndonos. Su caso será reexaminado por un médico diferente con la especialidad que corresponda. Se le notificará sobre la determinación por escrito. Consulte la sección Quejas Formales y Apelaciones.

Louisiana Medicaid puede tomar la decisión de que un nuevo tratamiento que actualmente no está cubierto por Medicaid sea un beneficio cubierto. Podría tratarse de nuevos:

- Servicios de cuidado de la salud
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Opciones de tratamiento

Una comisión de profesionales de cuidado de la salud examina esta información y determina su cobertura en función de lo siguiente:

- Reglas actualizadas de Medicaid y Medicare
- Pautas de evaluación externa de la tecnología
- Aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)
- Recomendaciones en la literatura médica

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados

Sus derechos incluirán, pero no se limitarán a:

1. Recibir información de acuerdo con el Título 42, sección 438.10, del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés).
2. Recibir información sobre el Plan, sus servicios, sus profesionales médicos y proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
3. Que se le trate con cortesía y respeto.
4. Considerar y respetar siempre la dignidad y la privacidad.
5. Participar en la toma de decisiones con su proveedor a menos que esto no sea lo mejor para usted.

6. Recibir información sobre su diagnóstico y hablar abiertamente sobre el tratamiento que necesita, las opciones de tratamientos y alternativas, los riesgos y cómo estos tratamientos le ayudarán, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, y presentados de manera apropiada a su afección y capacidad de comprensión.
7. Participar en las decisiones de tratamiento con su proveedor, incluyendo el derecho a:
    a. rechazar el tratamiento;
    b. información completa sobre su afección y opciones de tratamiento, incluyendo, entre otros, el derecho a recibir servicios en el entorno de casa o de la comunidad o institucional si lo desea;
    c. obtener segundas opiniones;
    d. información sobre los tratamientos experimentales y los ensayos clínicos disponibles y cómo se puede acceder a dicha investigación; y
    e. asistencia con la coordinación de cuidado del consultorio del PCP.
8. Estar libre de cualquier forma de reclusión en un esfuerzo por tomar represalias o disciplinar.
9. Apelar la decisión de un Plan sobre sus servicios.
10. Presentar una queja sobre el plan o el cuidado que brinda.
11. Hacer recomendaciones sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los afiliados.
12. Recibir una copia de su expediente médico, incluyendo, si se aplica la regla de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés), el derecho a solicitar que los registros sean enmendados o corregidos según lo permitido por las regulaciones federales.
13. Recibir los servicios de cuidado de la salud en las regulaciones federales que rigen los estándares de acceso.
14. Completar una instrucción anticipada o una instrucción escrita, como un testamento en vida o un poder legal duradero para el cuidado de la salud, legalmente sólido cuando la persona está incapacitada, según lo exigen las regulaciones federales:
    a. Darle información escrita sobre instrucciones anticipadas. La ley estatal debe proporcionarse. Debemos proporcionarle información por escrito tan pronto como sea posible y a más tardar 90 días después de que comience el cambio.

- Para presentar una queja formal por la instrucción anticipada si no cumplimos con lo siguiente:
    a. Elegir su proveedor.
    b. Recibir servicios de cuidado de la salud.
    c. Más información sobre Instrucciones Anticipadas.

15. Poder utilizar estos derechos sin ningún efecto en su tratamiento.

Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a:

1. Informar a la MCO de la pérdida o robo de su tarjeta de identificación de la MCO.

2. Presentar su tarjeta de Identificación del Afiliado cuando use los servicios de cuidado de la salud.
3. Proteger su tarjeta de identificación de afiliación y el uso indebido de la tarjeta, lo que incluye prestarla, venderla o dársela a otras personas, lo cual podría ocasionar la pérdida de su elegibilidad para Medicaid o medidas legales.
4. Familiarizarse con las políticas y procedimientos de la MCO lo mejor que pueda.
5. Comunicarse con Humana, por teléfono o por escrito (carta formal o electrónicamente, incluido el correo electrónico), para obtener información y aclarar sus preguntas.
6. Proporcionar a Humana y a sus proveedores participantes de la red información médica precisa y completa.
7. Vivir estilos de vida saludables y evitar comportamientos conocidos que son perjudiciales para su salud.
8. Seguir el sistema de quejas formales establecido por el contratista si tiene un desacuerdo con un proveedor.
9. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordadas con su proveedor.
10. Hacer todo lo posible para mantener las citas acordadas y las citas de seguimiento y comunicarse con el proveedor con anticipación si no puede hacerlo.
11. Programar y mantener sus citas con el médico.
12. Hacerle preguntas a su médico para comprender los riesgos, beneficios y costos.
13. Seguir los planes e instrucciones de cuidado que haya acordado con su proveedor.
14. Háganos saber de inmediato si le aplica alguna de las siguientes situaciones:
    a. tiene una reclamación de Compensación para Trabajadores;
    b. tiene una lesión;
    c. tiene una demanda por negligencia médica;
    d. ha estado involucrado en un accidente automovilístico.
15. Informe cualquier cambio en el tamaño de su familia, disposición de vivienda, parroquia de residencia, número de teléfono o dirección postal a:

    Número de Teléfono: 1-888-342-6207
    Sitio web: myMedicaid.la.gov

    También puede visitar su oficina local para informar los cambios anteriores:
    Sitio web: www.ldh.la.gov/MedicaidOffices

Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

La Función de Su PCP

Su Proveedor de Cuidado Primario o PCP es la principal persona de cuidado de la salud que se ocupa de usted en forma periódica. Su PCP llega a conocer su historia clínica. Un PCP puede ser un médico, un profesional de enfermería practicante o el ayudante de un médico. Puede tener capacitación

en medicina de familia, medicina interna o pediatría. Su PCP es su hogar médico y aprenderá con rapidez lo que es normal para usted y lo que no lo es. Cuando necesite cuidado médico, en primer lugar consulte a su PCP. Este se ocupará de la mayoría de sus necesidades habituales de cuidado de la salud. Debe consultar a su PCP al menos una vez al año, incluso si se siente bien.

Si es necesario, su PCP le recomendará que consulte a otros médicos (especialistas) o que ingrese al hospital. Su PCP trabajará con usted en todas sus inquietudes relacionadas con la salud.

Puede comunicarse con su PCP con solo llamar al consultorio del PCP. El nombre y el número de teléfono de su PCP están en su tarjeta de Identificación del Afiliado. Es importante que visite a su PCP tan pronto como pueda. Esto ayudará a su PCP a conocerle y comprender sus necesidades de cuidado de la salud. Si consulta a un médico nuevo, asegúrese de llevar consigo todos sus expedientes médicos anteriores o pida que se los envíen a su médico nuevo.

Cómo Elegir Un PCP

Si es nuevo en Humana y desea cambiar o actualizar su PCP, simplemente llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle a obtener el cuidado que necesita y designarle un PCP.

Si prefiere tener un PCP que tenga los mismos antecedentes culturales, étnicos o raciales que usted, llame a Servicios para Afiliados para preguntar si hay alguno en la red.

Podría haber una razón por la que un especialista será su PCP, por ejemplo, si está embarazada. Si cree que necesita que un especialista sea su PCP, llame a Servicios para Afiliados.

Casos Especiales

- Si tiene Medicare y Medicaid (doble elegibilidad), no tiene que elegir un PCP.
- Si su plan solo cubre los servicios para la salud del comportamiento, no tiene que elegir un PCP.
- Si tuvo un bebé recientemente, tiene dos (2) semanas para elegir un PCP para su bebé. Si no elige un PCP, se le asignará uno para su bebé.

Cómo Cambiar Su PCP

Elegir un PCP le ayudará con sus necesidades de cuidado de la salud. Si lo prefiere, puede elegir un PCP que comparta su origen cultural, étnico o racial. Puede elegir un PCP en el Directorio de Proveedores de Humana. Puede comenzar a consultar a ese PCP desde el primer día en que esté afiliado. El Directorio contiene información importante sobre nuestros proveedores, como dirección, número de teléfono, especialidad y otras credenciales. Si hay alguna información que no esté incluida en el directorio, como la residencia del proveedor o la facultad de medicina a la que asistió, comuníquese con el consultorio del proveedor para preguntar. Para ver nuestro directorio, visite Findcare.humana.com o llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Esperamos que esté satisfecho con su PCP. Si desea cambiar su PCP por cualquier motivo, inicie sesión en su cuenta es-www.humana.com o llame a Servicios para Afiliados para informarnos. Haremos su cambio en la fecha en que llame. Le enviaremos una nueva tarjeta de Identificación del Afiliado con su nuevo PCP.

Algunas veces, los PCP se mudan, se jubilan o abandonan nuestra red. Esto se denomina renuncia voluntaria. Si ocurriera esto con su PCP, se lo haremos saber por correo postal dentro de 15 días. También le ayudaremos a buscar un nuevo médico.

Libertad de Elección

Usted tiene derecho a elegir entre los proveedores de nuestra red que le brindarán cuidado de la salud. Puede cambiar a otro proveedor dentro de la red de Humana en cualquier momento. Si decide cambiar su PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de Identificación del Afiliado con el nombre del nuevo PCP.

Para cambiar de PCP, elija una de las tres opciones a continuación:

- Actualice la información de su PCP en su cuenta de MyHumana
- Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., y háganos saber que desea cambiar de PCP y a quién quiere como su nuevo PCP
- Complete y devuelva el Formulario de Solicitud de Cambio de PCP

Consultas al Médico

Una vez que tiene oficialmente un PCP, esta persona será su médico personal. Puede consultar a su PCP para recibir exámenes de bienestar y exámenes médicos rutinarios.

El cuidado del bienestar incluye:	El cuidado de rutina incluye:
Exámenes médicos regulares	Síntomas de resfriado/influenza
Vacunas (Inmunizaciones)	Dolor de oídos
Análisis y pruebas de detección, cuando son necesarios	Sarpullido
Asesoramiento para apoyar la vida saludable y el autocontrol de las enfermedades crónicas	Dolor de garganta

Debe consultar a su PCP dentro de los noventa (90) días de afiliarse a Humana. En este punto, hay algunas cosas que debe saber antes de ir al médico:

- Siempre lleve su tarjeta de identificación de Medicaid Estatal y su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana
- Tome sus medicamentos recetados. Es bueno que su médico sepa qué medicamentos toma. Haga una lista de preguntas para su médico con anticipación para que no olvide nada
- Su médico es una persona de confianza y en quien puede encontrar apoyo
- Pregunte sobre cualquier preocupación que pueda tener

Es importante que comience a construir una buena relación con su PCP tan pronto como pueda. Llame por teléfono a su consultorio para programar una cita. En su primera consulta, lleve con usted todos sus expedientes médicos pasados o bien, pida que se envíen al médico antes de su cita. Su PCP asignado o elegido querrá conocerle y comprender sus necesidades de cuidado de la salud.

Cuidado Médico de Rutina

Queremos asegurarnos de que usted recibe el cuidado adecuado del proveedor de cuidado de la salud adecuado cuando lo necesite. Utilice la información siguiente para ayudarle a decidir dónde dirigirse para recibir cuidado médico.

Consulte a su PCP para todas las consultas de rutina. Abajo se presentan algunos ejemplos de afecciones generales que puede tratar su PCP:

Mareos	Presión arterial alta o baja
Inflamación de las piernas y los pies	Nivel de azúcar en la sangre alto o bajo
Tos persistente	Pérdida del apetito
Agitación	Dolor en las articulaciones
Resfriado/influenza	Dolor de cabeza
Dolor de oídos	Dolor de espalda
Estreñimiento	Sarpullido
Dolor de garganta	Retiro de los puntos de sutura
Secreción vaginal	Pruebas de embarazo
Control del dolor	Depresión o ansiedad

Cuidado Médico de Bienestar

Visite a su PCP para recibir servicios de cuidado de bienestar. Esto significa ir a su médico al menos una vez al año, incluso si no se siente enfermo. Los controles, las pruebas de detección y los exámenes periódicos pueden ayudar a su médico a detectar y tratar problemas de manera temprana, antes de que se vuelvan graves.

El cuidado de bienestar incluye inmunizaciones, pruebas de detección de diabetes, pruebas de detección de obesidad y exámenes físicos rutinarios para afiliados de todas las edades. El Cuidado para el Bienestar también incluye pruebas de detección de enfermedades crónicas e infecciosas comunes y cánceres, intervenciones clínicas y del comportamiento para gestionar las enfermedades crónicas y reducir los riesgos asociados, y asesoramiento para apoyar una vida sana y el automanejo de las enfermedades crónicas.

Obtener Cuidado

Rol de la Familia, Cuidador, Tutor Legal

Humana puede ayudarle a encontrar proveedores de servicios de cuidado de la salud. También puede contar con la ayuda de un familiar, cuidador o tutor legal. Siempre debe hablar con su PCP primero cuando tenga una necesidad de cuidado de la salud para obtener su recomendación, a menos que se trate de una situación de emergencia. Puede nombrar a un representante autorizado para que actúe en su nombre. Un Representante Autorizado es una persona u organización elegida por usted, el afiliado, o autorizada bajo la Ley Estatal para actuar de manera responsable. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810** o **TTY 711**.

Tutela

¿Qué es un Tutor?

Un tutor es un adulto elegido por un tribunal para estar legalmente a cargo de otra persona. Toda persona adulta puede procurar que se designe un tutor para otra persona. Habitualmente, un familiar solicita la tutela.

¿Cuándo se elige un Tutor?
Un juzgado elegirá un tutor para una persona que ya no puede tomar decisiones seguras. Por lo general, esto se debe a incapacidad legal o mental. En determinadas situaciones, también se puede elegir un tutor para un menor de edad.

¿Quién designa al Tutor?
Solo un juzgado puede elegir un tutor. El juzgado que elige al tutor es el tribunal de su localidad. Esto podría diferir según el lugar donde usted reside. Llame a su secretario de la corte local para obtener información.

Si tiene alguna pregunta con respecto a la Tutela, debe consultar a un profesional calificado en asuntos legales. Esta información se brinda solo como reseña general y no pretende reemplazar el asesoramiento legal.

Cómo Buscar un Proveedor

Contamos con una herramienta fácil de utilizar Buscar un Proveedor. Esta herramienta puede ayudarle a encontrar cualquier proveedor de cuidado de la salud dentro de nuestra red, como un Hospital, Especialistas, Compañías de Suministros Médicos, Farmacias, etc. Nuestro sitio web incluye instrucciones sencillas para ayudarle a encontrar exactamente lo que necesita. Simplemente vaya a Findcare.humana.com.

También puede llamar a Humana al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. para ayudarle a encontrar un proveedor.

Hacer, Cambiar, Cancelar Citas con el Médico

Es importante que asista a sus consultas programadas con los médicos. A veces suceden eventos que le impiden ir al médico. Si tiene que cambiar o cancelar su cita, llame al consultorio del médico al menos 24 horas antes de su cita o tan pronto como pueda. Siempre es mejor informar al consultorio de su médico si no puede estar allí. Llame a Servicios para Afiliados si necesita ayuda.

Calendario de Citas

Cuando tenga que hacer una cita con algún proveedor, llame directamente al consultorio del proveedor para programar. El consultorio del proveedor programará citas de manera oportuna para asegurarse de que se le brinde cuidado lo más pronto posible. Si tiene problemas para programar una cita, puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener ayuda.

Su Salud es Importante

Se detallan a continuación algunas maneras para mantener o mejorar su salud:

- Establezca una relación con su PCP
- Asegúrese de que usted y su familia se hagan exámenes médicos regulares con su PCP

- Si tiene una afección crónica (como asma o diabetes), no deje de visitar regularmente a su médico. También debe seguir el tratamiento que le ha indicado su médico. Asegúrese de tomar los medicamentos que le pide que tome.

Recuerde, la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas **1-800-448-3810 (TTY: 711)** está disponible para proporcionarle ayuda. Puede llamar al número que figura en su Tarjeta de Identificación del Afiliado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Humana tiene programas que pueden ayudarle a mantener o mejorar su salud. Llámenos por teléfono para obtener más información sobre estos programas al: **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Cuidado Fuera del Horario Normal

Si necesita cuidado fuera del horario normal:

- Consulte nuestro directorio de proveedores en línea para encontrar proveedores que brinden servicios fuera del horario normal y nuestro Centro de Cuidado de Urgencia asociado en https://findcare.humana.com/
- Consulte con su PCP

En caso de una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas

Puede llamar en cualquier momento para hablar con un profesional de enfermería registrado con experiencia y atento al **1-800-448-3810**. Es una llamada gratis. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Nuestro personal de enfermería puede ayudarle a lo siguiente:

- Decidir si necesita realizar una consulta médica o ir a una sala de emergencias
- Aprender sobre una afección médica o un diagnóstico reciente
- Preparar una lista de preguntas para hacer en las consultas al médico
- Obtener información adicional sobre medicamentos recetados o medicamentos de venta sin receta
- Obtener información sobre estudios médicos o intervenciones quirúrgicas
- Aprender sobre nutrición y bienestar

Línea del Centro de Crisis de Louisiana

Si está en crisis y no está seguro de si el problema es una emergencia, llame a la Línea de Crisis al **1-855-242-2735**. Es una llamada gratis. Los servicios de intervención en crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Estos especialistas capacitados en salud del comportamiento pueden ayudarle en las siguientes situaciones:

- Si siente que puede causarse daño a sí mismo o a otras personas
- Si no puede llevar a cabo las actividades de la vida diaria debido a su estrés, depresión, ansiedad, problemas emocionales o el uso de sustancias

Centro de Cuidado de Urgencia

El Cuidado de Urgencia no es el Cuidado Médico en Casos de Emergencia. Se necesita cuidado de urgencia cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar dentro de las 48 horas. Su salud o su vida generalmente no están en peligro, pero no puede esperar para consultar a su PCP o sucede después del cierre del consultorio de su PCP.

Si necesita Cuidado de Urgencia después del horario normal y no puede comunicarse con su PCP, puede hablar con un profesional de enfermería las 24 horas del día llamando a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Además, podría ubicar el centro de Cuidado de Urgencia más cercano visitando nuestro sitio web en Findcare.humana.com para visualizar el directorio de proveedores o llamando a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

¿Debo Ir a la Sala de Emergencias?

Los servicios de emergencia son para un problema médico o de comportamiento que considera que es tan grave que su vida o su capacidad se encuentra en riesgos y un médico debe tratarlo de inmediato. Humana también puede cubrir el transporte de emergencia. Puede consultar a cualquier proveedor de sala de emergencia u hospital que brinde servicios de emergencia. Cubrimos los servicios de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicio. No nos negaremos a pagar por su cuidado médico en casos de emergencia porque el hospital o el médico no se lo informaron a su proveedor de cuidado primario, Humana o LDH, dentro de los diez (10) días posteriores a su tratamiento.

Para determinar si debe ir a una sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés), hágase estas preguntas:

- ¿Es seguro esperar y llamar antes a mi médico?
- ¿Podría morir o sufrir una lesión grave si no recibo ayuda médica de inmediato?
- ¿Quiero lastimarme a mí mismo o a otros?
- ¿Soy incapaz de controlar mis pensamientos y sentimientos?

No es necesario que nos llame para obtener una aprobación antes de recibir servicios en casos de emergencia. Humana Healthy Horizons® in Louisiana no limita los servicios de emergencia en función de diagnósticos o síntomas. Si no tiene la seguridad de que su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a su médico o a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, Llame al **1-800-448-3810** para hablar con un profesional de enfermería.

A continuación se ofrecen algunos ejemplos de cuándo son necesarios los servicios en casos de emergencia:

Aborto espontáneo o embarazo con hemorragia vaginal	Hemorragia incontrolada
Dolor intenso en el pecho	Vómitos intensos
Falta de aire	Violación
Pérdida del conocimiento	Quemaduras graves
Convulsiones	Dolor de estómago intenso
Pensamiento de lastimarse a sí mismo o a otros	Diarrea severa
Sobredosis	Lesiones graves

Si tiene una emergencia, llame al 911 o visite la ER más cercana a usted. No es necesario que nos llame para obtener una aprobación antes de recibir servicios en casos de emergencia. Si no está seguro de qué hacer, llame a su PCP para pedirle ayuda o bien, puede llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-800-448-3810**.

Recuerde, si tiene una emergencia médica:

- Llame al 911 o diríjase a la ER más cercana. Asegúrese de decirles que es afiliado de Humana. Muéstreles su Tarjeta de Identificación del Afiliado.
- Si el proveedor que se ocupa de su emergencia considera que usted necesita otro cuidado médico para tratar el problema que causó la emergencia, el proveedor debe llamar a Humana.
- Si puede, llame a su PCP tan pronto como pueda o pídale a alguien que lo llame. Hágale saber que se encuentra en una emergencia médica.
- Programe cualquier cuidado de seguimiento con su PCP tan pronto como pueda después de la emergencia.

Si es admitido en un hospital por una noche, asegúrese de que se informe a Humana dentro de las 24 horas.

Algunas veces puede enfermarse o lesionarse mientras está de viaje. A continuación encontrará algunos consejos sobre qué hacer si le ocurriera esto.

- Si se trata de una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- Si no es una emergencia, llame a su PCP para pedirle ayuda y asesoramiento.
- Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP o a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-800-448- 3810**. Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

Si va a un centro de cuidado de urgencias, llame a su PCP tan pronto como pueda. Hágale saber sobre su consulta.

Cuidado después de una Emergencia

El cuidado después de una emergencia ayuda a mejorar o sanar su problema de salud, o evitar que empeore. No importa si recibe cuidado médico en casos de emergencia dentro o fuera de nuestra red. Cubriremos los servicios necesarios por razones médicas después de una emergencia. Los servicios que requieren hospitalización después de una emergencia se denominan servicios posteriores a la estabilización Debe recibir cuidado hasta que su afección se estabilice. Cubriremos los servicios posteriores a la estabilización para asegurarnos de que esté estable después de una emergencia. No hay requisitos de copago para los servicios posteriores a la estabilización.

Servicios de PCP

Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)

Los servicios de EPSDT son exámenes preventivos (de cuidado de bienestar) y pruebas de detección de salud recomendados por la edad para afiliados menores de 21 años. Humana cubre los servicios de EPSDT sin costo alguno para usted.

Humana Healthy Horizons® in Louisiana sigue las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y la iniciativa Futuros Brillantes (Bright Futures) en torno al momento de las consultas de EPSDT.

Los servicios especiales de EPSDT (otros servicios de cuidado de la salud necesarios, diagnóstico y tratamiento adicionales) están disponibles para su hijo para corregir un problema físico, de desarrollo, de salud mental, de consumo de sustancias u otra afección y para asegurarse de que las necesidades individuales de su hijo se cubran con el mejor cuidado para que pueda tener una vida saludable.

El cuidado del bienestar es la clave para asegurarse de que los niños, adolescentes y jóvenes de más edad se mantengan saludables. Realizar los exámenes y pruebas de detección periódicos a su hijo le ayudará a usted y al proveedor a identificar y prevenir enfermedades o dolencias de manera precoz, para que su hijo pueda recibir el cuidado con rapidez.

Los afiliados elegibles para EPSDT con necesidades especiales de cuidado de la salud pueden obtener servicios de Coordinación del Cuidado para ayudar a gestionar el cuidado. Si le interesan los servicios de Coordinación del Cuidado para usted o para alguien a quien ayuda a cuidar, llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y solicite hablar con un Coordinador de Cuidado de la Salud.

Los exámenes preventivos de EPSDT y los exámenes de salud incluyen:

- Pruebas de detección de autismo
- Pruebas de detección de depresión materna
- Exámenes médicos y físicos
- Historial completo de salud y desarrollo
- Chequeos de estatura y peso, con asesoramiento sobre nutrición cuando sea necesario
- Pruebas de audición
    - Las pruebas de audición comienzan cuando su hijo nace
    - Las pruebas de audición y las evaluaciones de riesgos se hacen en cada consulta de EPSDT
- Exámenes de la vista (ojos)
    - Los exámenes de la vista comienzan cuando su hijo nace
    - Los exámenes de la vista y las evaluaciones de riesgo se realizan en cada consulta de EPSDT
- Consultas al dentista
    - Durante las consultas de EPSDT, se hacen evaluaciones de salud bucal a las edades recomendadas y se realizan referidos a un dentista cuando es necesario
    - Recomendaciones a dentistas a los 12 meses o antes si se identifica un problema o aparece un diente
- Referidos a especialistas cuando sea necesario y recomendado independientemente de la edad del niño
- Pruebas de detección, exámenes y evaluación médica del desarrollo y del comportamiento

- Pruebas de laboratorio, que incluyen análisis de sangre, pruebas de nivel de plomo, evaluaciones y pruebas de riesgo de tuberculosis y análisis de orina
- Inmunizaciones (vacunas)
- Educación para la salud y seguridad
- Pautas para medir y mejorar la salud y el bienestar de las necesidades de salud preventiva de las familias (asesoramiento, evaluaciones o pruebas de detección)
- Necesidades de intervención o de referidos por comportamientos de riesgo identificados
- Protección con el asiento de seguridad infantil para automóvil, cinturones de seguridad
- Consumo de alcohol/sustancias, actividad sexual, salud mental
- Retrasos del desarrollo

Llame al PCP de su hijo para programar una consulta de cuidado de bienestar EPSDT (examen de bienestar y pruebas de detección recomendados por la edad). Lleve consigo el registro de las inmunizaciones de su hijo a la consulta para que el PCP tenga un historial completo de su salud. Es importante programar exámenes EPSDT para todos los afiliados elegibles de la familia periódicamente para que usted, su hijo y el PCP puedan trabajar en equipo para mantener a su familia saludable. Las consultas bienestar infantil de EPSDT son diferentes de una consulta al PCP cuando su hijo se enferma. Humana recomienda programar el primer examen de cuidado de bienestar EPSDT dentro de los 90 días posteriores a convertirse en afiliado.

Usted o el PCP de su hijo puede sospechar que existe un problema que necesita algo más que cuidado de bienestar. Entre otros, esto puede incluir otro tipo de servicio de cuidado de la salud (servicios especiales), servicios de diagnóstico y tratamiento necesarios por razones médicas, incluidos servicios de rehabilitación, cuidado de médicos y en hospitales, cuidado de la salud en el hogar, equipos y suministros médicos, servicios para la vista, audición y dentales, pruebas de laboratorio adicionales, etc.

Humana cubrirá los servicios que sean necesarios por razones médicas y aprobados con una autorización previa, incluso cuando no estén cubiertos por el programa de Medicaid de Louisiana. Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY:711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. si tiene alguna pregunta sobre la cobertura o los servicios que requieren aprobación previa.

Se recomienda realizar consultas preventivas de EPSDT (de bienestar) a las edades siguientes:

Bebés Recién nacido 3 a 5 días 1 mes 2 meses 4 meses 6 meses 9 meses	***Primera Infancia*** 12 meses 15 meses 18 meses 24 meses 30 meses 3 años * de 3 años de edad en adelante, las consultas EPSDT son una vez al año.
Etapa Media de la Niñez 3 a 10 años Cada año	***Adolescentes y Adultos Jóvenes*** 11 a <21 años Cada año

Nuevo Tratamiento Médico

A veces los tratamientos nuevos funcionan muy bien y otras ocasiones no. Algunos tratamientos pueden incluso tener efectos secundarios nocivos. Hacemos un seguimiento de las nuevas investigaciones médicas. Así es como Medicaid decide la incorporación de beneficios nuevos a su plan de salud. Si cree que una tecnología o tratamiento médico nuevo podría ayudarle, llame a su PCP. Su PCP trabajará con nosotros para ver si puede ayudarle y si estará cubierto por nosotros.

Cuidado de Especialidad

A veces, es posible que necesite ver a un proveedor que no sea su PCP por problemas médicos como problemas especiales, lesiones o enfermedades. Un especialista es un proveedor que trabaja en un área específica de cuidado de la salud. No necesita hablar primero con su PCP y no necesita ser referido por su PCP para consultar a un especialista.

Segundas Opiniones

Tiene derecho a una segunda opinión sobre su tratamiento sin costo alguno para usted. Esto incluye procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de enfermedades complicadas o afecciones crónicas. Esto significa conversar con un médico diferente sobre un problema para conocer su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si determinados servicios o tratamientos son adecuados para usted. Informe a su PCP si desea obtener una segunda opinión.

Puede elegir cualquier médico tanto dentro como fuera de nuestra red para tener una segunda opinión. Si no puede encontrar un médico en nuestra red, le ayudaremos a hacerlo. Si necesita ver a un médico que no está en la red de Humana para obtener una segunda opinión, debe obtener nuestra aprobación previa.

- Si desea una segunda opinión sobre alguna prueba, esta debe ser administrada por un médico de nuestra red. Las pruebas solicitadas por el médico que le ofrece una segunda opinión deben tener la aprobación previa de Humana. Su PCP analizará la segunda opinión y le ayudará a decidir el mejor tratamiento.

Derecho a Rechazar el Tratamiento

Usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre su salud. También se le puede dar a su representante autorizado, o se le puede dar a una persona que usted designó de contacto en una emergencia cuando no es lo mejor para su salud dársela a usted.
- Hacer preguntas y obtener información completa sobre su salud y sus opciones de tratamiento de manera que usted pueda entender. Esto incluye cuidado de especialidad.
- Tener una conversación sincera con respecto a todas las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias por razones médicas para su afección, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
- Participar de manera activa en las decisiones relativas al cuidado de su salud, a menos que esto no sea aconsejable.
- Aceptar o rechazar un tratamiento o una terapia. Si lo rechaza, el médico o Humana debe informarle qué podría suceder. Incluirán una nota en su expediente médico.
- Negarse a seguir adelante con cualquier servicio médico o tratamiento, o a aceptar cualquier servicio de salud si no quiere o no está de acuerdo por motivos religiosos (esto también es para un niño si el padre, madre o tutor se siente de esta manera).

Transporte

Para los afiliados que necesiten transporte, Humana proporciona transporte médico que no es de emergencia en ambos sentidos para los servicios cubiertos por Medicaid:

- Citas de cuidado de la salud
- Citas para la vista o dentales

Esto podría ser en un autobús, una camioneta accesible para discapacitados u otros tipos de vehículos. Los servicios de transporte están disponibles en todas las partes del estado, incluyendo las áreas rurales y urbanas. Se puede organizar el transporte a citas fuera del estado, pero requiere la aprobación previa de Humana. El transporte urgente se puede programar cuando sea absolutamente necesario. Los afiliados menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto. Llame a MediTrans al **1-844-613-1638** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. para programar o verificar el estado de un viaje. Asegúrese de llamar por lo menos 48 horas antes de la cita para programar un viaje.

Para transporte de emergencia, llame al 911.

Interpretación

Hay algún afiliado de Humana en su familia que:

- ¿No habla inglés?
- ¿Tiene problemas de audición o de la vista?
- ¿Tiene problemas para leer o hablar inglés?

En caso afirmativo, podemos ayudarle. Humana ofrece intérpretes de idioma y señas sin costo alguno para el afiliado. Se proporciona interpretación oral por teléfono disponible en los 200 idiomas más comunes.

Los afiliados pueden solicitar que se les lea el material para afiliados en los idiomas más comunes. Si va a presentar una queja formal o una apelación, puede solicitar un intérprete para que le ayude a completarlas. Llame a Servicios para Afiliados para solicitar servicios de lenguaje de señas. La interpretación de lenguaje de señas en persona se proporciona de forma gratuita cuando esté disponible, espere 72 horas o más para garantizar una mejor disponibilidad de intérpretes en persona. La interpretación remota por video (VRI, por sus siglas en inglés) se proporciona cuando los intérpretes en persona no están disponibles para una cita. La VRI se puede proporcionar con tan solo 24 horas de anticipación.

Llámenos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para coordinar interpretación, formatos alternativos, como letra de imprenta grande y Braille, CD de audio y lector de pantalla PDF.

Servicios de Traducción

También podemos obtener materiales impresos traducidos en español y en los 15 idiomas principales que no son el inglés publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Simplemente llámenos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para solicitar la traducción escrita de un documento.

Farmacia

Es importante que administre sus medicamentos. Queremos que se sienta cómodo sabiendo qué medicamentos y medicamentos OTC cubre Humana cuando los receta un proveedor y los surte en una farmacia de nuestra red.

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Louisiana, puede acceder a una variedad completa de medicamentos seguros y eficaces. Hay muchos medicamentos que están cubiertos. Puede encontrar una breve lista de estos medicamentos en la PDL de Medicaid de Louisiana. Si no ve su medicamento en esta lista, comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más información.

Su tarjeta de Identificación del Afiliado tiene información importante para su farmacia. Si no tiene su nueva tarjeta de Identificación del Afiliado, aún puede ir a la farmacia. Infórmeles que tiene Medicaid y que el farmacéutico puede llamar al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. para obtener la información necesaria.

Antes de ir, asegúrese de que la farmacia acepte Medicaid de Louisiana. Para encontrar una farmacia o comprobar la cobertura, visite nuestro sitio web, https://findcare.humana.com/.

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Louisiana

Su proveedor utilizará la PDL para elegir el mejor medicamento para tratarlos a usted y a su afección. Ocasionalmente, es posible que su proveedor necesite obtener nuestra aprobación si desea que usted use un medicamento que no es preferido en la PDL. Su proveedor también deberá obtener aprobación si los medicamentos cubiertos tienen un límite, como el siguiente:

- Límite de edad: cubierto para determinado grupo de edad
- Límites de cantidad: un límite en la cantidad de medicamentos que puede obtener de una sola vez
- Autorización previa: requiere aprobación antes de que se pueda cubrir

La PDL puede tener modificaciones periódicamente. Se añaden o se eliminan nuevos medicamentos según sea necesario. Le notificaremos si su medicamento se elimina de la PDL. Puede consultar la PDL más actualizada en https://ldh.la.gov/assets/HealthyLa/Pharmacy/PDL.pdf o llamar a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

Para consultar las políticas actuales de cobertura médica y farmacéutica, visite https://mcp.humana.com/tad/tad_new/home.aspx?type=provider

Autorización Previa Para Medicamentos

Es posible que algunos medicamentos requieran una autorización previa para que Humana los cubra. Su proveedor puede decirle si un medicamento necesita autorización previa. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para ver si un medicamento necesita autorización previa.

Si se requiere autorización previa, su proveedor le dará a Humana información sobre por qué necesita el medicamento. Humana basará su decisión en la Lista de Medicamentos Preferidos de Medicaid de Louisiana y en la información proporcionada por su médico. Humana informará a su proveedor si se aprueba o rechaza el medicamento. Luego de que recibamos su solicitud, la mayoría de las determinaciones de Autorización Previa para Medicamentos se realizan en un plazo de 24 horas.

Si usted o su proveedor no están satisfechos con la decisión, pueden solicitar una segunda revisión de Humana. Esto se denomina apelación. Consulte la sección Apelaciones.

Copago

Algunos afiliados adultos (de 21 años de edad en adelante) pueden estar sujetos a un copago variable por receta. La cantidad total pagada por los medicamentos no puede ser más del 5% del ingreso mensual de la familia. Una vez que el 5% del ingreso mensual de la familia se gasta en copagos, los afiliados no tendrán ningún copago para el resto del mes. La siguiente tabla muestra las cantidades de copago:

- $0.00 para medicamentos que cuestan $5.00 o menos
- $0.50 para medicamentos que cuestan entre $5.01 y $10.00
- $1.00 para medicamentos que cuestan entre $10.01 y $25.00
- $2.00 para medicamentos que cuestan entre $25.01 y $50.00
- $3.00 para medicamentos que cuestan $50.01 o más

Los copagos no se aplican a lo siguiente:

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios en casos de emergencia
- Recomendaciones A y B del Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés)
- Servicios prestados a:
    - Afiliados menores de 21 años
    - Mujeres embarazadas
    - Afiliados que son pacientes internados en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones
    - Nativos americanos
    - Esquimales de Alaska
    - Afiliados en una Exención Basada en el Hogar y la Comunidad
    - Afiliados en el Programa de Cáncer de Mama o de Cuello Uterino
    - Afiliados que reciben servicios de hospicio

Farmacias Participantes

Puede surtir su receta en cualquier farmacia que acepte Humana Healthy Horizons in Louisiana. Utilice nuestro servicio en línea “Find a Pharmacy” (Encontrar una farmacia) en es-www.humana.com/FindaPharmacy para encontrar una farmacia de la red cerca de usted. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del afiliado a la farmacia.

Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés)

En Humana, comprendemos el efecto que puede tener en su salud el uso de los medicamentos adecuados.

Es por eso que tenemos un Programa de MTM para nuestros afiliados elegibles. Este Programa está orientado a ayudarle a aprender sobre sus medicamentos, prevenir o abordar problemas relacionados con medicamentos, disminuir los costos y cumplir con su plan de tratamiento.

Este Programa está disponible a través de muchos farmacéuticos locales. En la mayoría de los casos, un farmacéutico le preguntará si le interesa aprender más sobre sus medicamentos. Se lo preguntan porque desean ayudarle. El farmacéutico puede pedirle que programe tiempo con usted para revisar todos sus medicamentos, lo que incluye píldoras, cremas, gotas para los ojos, hierbas o artículos de venta sin receta.

A través del Programa, su farmacéutico recibirá alertas e información sobre sus medicamentos y decidirá si necesita atención adicional. Ofrece alternativas para ayudarle con sus medicamentos y cómo tomarlos del modo correcto. También colabora con su médico y otras personas para ocuparse de sus necesidades y mejorar la manera en que utiliza sus medicamentos.

Este servicio, y la ayuda e información del farmacéutico, son parte de ser afiliado de Humana y están disponibles sin costo alguno para usted. Servicios MTM:

- Mejorar el uso seguro de los medicamentos
- Mejorar la coordinación con todos sus médicos y otros cuidadores
- Aumentar el conocimiento sobre sus medicamentos y cómo usarlos correctamente
- Mejorar la salud general

Puede llamar al Servicio de Asistencia de Farmacia para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para preguntar sobre nuestra lista de medicamentos cubiertos y aquellos que necesitan aprobación previa.

Programa de Fijación

Es posible que vea diferentes profesionales que recetan para diferentes necesidades de cuidado médico. Cada profesional que receta puede recetarle diferentes medicamentos y el uso de una farmacia puede ayudar a garantizar que reciba el mejor cuidado posible y use sus medicamentos de una manera más saludable.

Si usted es elegible para este programa, trabajaremos con usted y su proveedor para que sus recetas se transfieran a una farmacia para que surtir las recetas sea lo más fácil posible.

Una ubicación de farmacia ayudará a brindar una mejor coordinación del cuidado de la salud para garantizar que esté recibiendo los medicamentos adecuados para mantenerse saludable. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros por:

- Por teléfono: **1-833-410-2496**, de 7:00 a.m. a 4:30 p.m. Fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz con su nombre, número de identificación del afiliado de Humana, número de caso, número de teléfono de contacto y una descripción detallada de su solicitud.
- Fax: 1-502-996-8184

Salud y Bienestar de Venta sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés)

Como parte de su beneficio de farmacia ampliado, usted tiene un subsidio trimestral de $75 para gastar en productos OTC para la salud y el bienestar. Estos medicamentos serán enviados por UPS

o el Servicio Postal de EE. UU. dentro de los 10 a 14 días hábiles luego de que se realice el pedido. No deberá pagar ningún cargo por el envío. Vaya a es.www-humana.com/LouisianaPharmacy para ver la lista de artículos de salud y bienestar disponibles, así como un formulario de pedido OTC. Tenga en cuenta que algunos medicamentos OTC están cubiertos por su beneficio de farmacia y solo están disponibles con receta.

Si tiene preguntas sobre este servicio de pedido por correo, llame al: CenterWell Pharmacy: **1-855-211-8370 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., y los sábados, de 7:00 a.m. a 5:30 p.m.

Autorización Previa para Servicios

Los servicios que necesitan aprobación previa son servicios que Humana Healthy Horizons® in Louisiana necesita aprobar antes de que usted los reciba. Su proveedor nos pedirá una autorización previa y debe programar estos servicios para usted. Humana Healthy Horizons® in Louisiana no pagará por estos servicios si se hacen sin autorización previa. Los servicios cubiertos que necesitan una autorización previa están marcados en la sección de Detalles de beneficios.

Puede solicitar autorización previa para un servicio al:

- Completar el formulario de autorización previa que se encuentra en es-www.humana.com/LouisianaDocuments y enviarlo por correo a:
  P.O. Box 14822
  Lexington, KY 40512-4822
- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
- Comunicarse con su Coordinador de Cuidado de la salud, si tiene uno

Se requiere autorización previa para todo el cuidado fuera de la red y fuera del estado que no esté relacionado con servicios de emergencia o posteriores a la estabilización.

Tenga en cuenta lo siguiente: Esta sección no se aplica a la farmacia. El servicio de farmacia es para medicamentos recetados por un médico u otro proveedor de cuidado de la salud. Su proveedor de cuidado de la salud le ayudará a coordinar la solicitud de autorización previa para los medicamentos. Consulte la sección Autorización Previa para Medicamentos.

Autorización Previa para Plazos de Servicios

Después de recibir su solicitud, la revisaremos bajo un proceso estándar o acelerado (más rápido). Su médico puede solicitar una revisión acelerada si se cree que un retraso causará un daño grave a su salud.

Revisaremos su solicitud de Autorización Previa dentro de los siguientes plazos:

- Revisión estándar: Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de siete (7) Días Calendario después de haber recibido la solicitud.
- Revisión acelerada (más rápida): Decidiremos sobre su solicitud dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la recepción de la solicitud.
- Revisión retrospectiva (posterior al servicio): Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de 30 días.

Tenga en cuenta lo siguiente: Ambos plazos para las revisiones estándar y aceleradas pueden extenderse hasta 7 días calendario si el afiliado o el proveedor solicitan una extensión, o si Humana Healthy Horizons® in Louisiana justifica la necesidad de información adicional y la extensión es lo mejor para el afiliado. Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, no detendremos ni restringiremos el servicio durante el tiempo en que se haya aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o incorrecta.

Si denegamos un servicio, les enviaremos un aviso a usted y a su proveedor.

Tenga en cuenta lo siguiente: Esto no se aplica a la farmacia. La mayoría de las determinaciones de Autorizaciones Previas para Medicamentos se realizan en un plazo de 24 horas. Consulte la sección Autorización Previa para Medicamentos.

Servicios que No Requieren Aprobación Previa

Los siguientes servicios no requieren aprobación previa:

- Servicios en Casos de Emergencia o servicios posteriores a la estabilización, ya sean proporcionados por un proveedor dentro o fuera de la red.
- Admisión de hospital de pacientes internados que no son de emergencia para partos normales de recién nacidos.
- Servicios de prueba de detección de EPSDT.

Instrucciones Anticipadas

Las Instrucciones Anticipadas son formularios que usted completa en caso de que se enferme gravemente o no pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Tal vez encuentre estos formularios en los consultorios de los médicos y los hospitales. Si no ha pensado todavía sobre esto, quizás ahora sea un buen momento para comenzar a hacerlo. Tal vez también desee conversarlo con su familia. Sin embargo, las Instrucciones Anticipadas son siempre voluntarias. Debe ser mayor de 18 años para tener Instrucciones Anticipadas. Puede encontrar los formularios que necesita en nuestro sitio web es-www.humana.com/LouisianaDocuments.

Las Instrucciones Anticipadas pueden darle la tranquilidad de saber que las decisiones sobre su tratamiento médico serán expresadas y cumplidas. Les permiten a sus médicos y a otras personas saber qué tratamiento desea recibir usted o quién prefiere usted que tome las decisiones sobre el cuidado de su salud si se enferma gravemente.

Debe firmarlas mientras todavía esté saludable y sea capaz de tomar estas decisiones. Se utilizan solo si está demasiado enfermo o no es capaz de comunicarse. Le permiten expresar si desea que se proceda de determinada manera para mantenerlo con vida o designar a una persona para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por usted. Tiene derecho a cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento, siempre que sea capaz de hacerlo. Si tiene preguntas relacionadas con sus instrucciones anticipadas, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810**.

Si un proveedor o cualquier otra persona se niega a cumplir con su instrucción anticipada, puede presentar un reclamo ante la Sección de Estándares de Salud de LDH, Agencia de Encuestas y Certificación de Louisiana al **1-225-342-0138**.

Si no tiene una instrucción anticipada y no puede tomar decisiones de atención médica, la ley de Louisiana aún permite que otros tomen decisiones por usted. Las otras personas pueden ser un:

- Tutor
- Abogado
- Cónyuge
- Hijo adulto
- Padre o madre
- Pariente más cercano

Si tiene alguna pregunta sobre las Instrucciones Anticipadas, siempre debe consultar a un profesional legal acreditado como LA.FreeLegalAnswers.org. Esta información se brinda solo como reseña general y no pretende reemplazar el asesoramiento legal.

Instrucciones Anticipadas sobre Salud Mental

También puede expresar sus preferencias específicas relativas al tratamiento de salud mental que desea recibir si no puede tomar sus propias decisiones con respecto a un tratamiento de salud mental. Por ejemplo, tal vez no desee recibir ciertos tipos de medicamentos o tratamientos.

Las instrucciones anticipadas de salud mental deben hacerse por escrito. Usted debe firmarlo y fecharlo, y debe ser certificado por dos testigos adultos o un escribano.

Para obtener más información sobre cómo puede indicar sus preferencias sobre el tratamiento de salud mental que desea recibir, visite es-www.humana.com/healthylouisiana.

Testamento en Vida

Un Testamento en Vida le permite dejar instrucciones sobre estos aspectos importantes. Puede hacerlo de las siguientes maneras:

- Nombrar un Sustituto de Cuidado de la Salud (este es alguien que es legalmente responsable de tomar decisiones de cuidado de la salud cuando una persona no puede tomar decisiones por sí misma).
- Rechazar o solicitar tratamiento para prolongar la vida (este es un tratamiento tomado para mantener la vida de una persona críticamente enferma para salvar su vida).
- Rechazar o solicitar alimentación o hidratación artificial (sonda de alimentación o hidratación intravenosa).
- Expresar sus deseos con respecto a la donación de órganos (Donación de órganos).

Cuando nombra a un Sustituto de Cuidado de la Salud, permite que una o más personas, como un familiar o un amigo cercano, tomen decisiones de cuidado de la salud por usted si pierde la capacidad de decidir por sí mismo. Al elegir un Sustituto de Cuidado de la Salud, recuerde que la persona que designe tendrá la facultad de tomar decisiones importantes con respecto a su tratamiento. Incluso otras personas próximas a usted pueden preferir una decisión diferente.

Elija a la persona mejor calificada para que sea su Sustituto de Cuidado de la Salud. También, considere elegir una persona de respaldo, en caso de que su primera elección no esté disponible cuando la necesite. No deje de informar a la persona que la designó su Sustituto de Cuidado de la Salud y asegúrese de que esa persona comprende lo que es más importante para usted. Sus deseos deben plantearse expresamente en el Testamento en Vida.

Un Testamento en Vida le permite dar a conocer sus deseos en relación con el tratamiento para prolongar la vida y la alimentación o hidratación artificiales, de modo que su Sustituto de Cuidado de la Salud o su médico sepan lo que usted quiere que hagan. También podrá decidir si quiere donar algunos de sus órganos en caso de su muerte. Si decide hacer un Testamento en Vida, no deje de hablar sobre el tema con su familia o su médico.

Los Testamentos en Vida deben ser por escrito. Usted debe firmarlo y fecharlo, y debe ser certificado por dos testigos adultos o un escribano.

Continuación del Cuidado Médico que Recibe

Si cambia de una MCO a otra, o si finaliza el contrato de una MCO, tiene derecho a continuar el cuidado que está recibiendo actualmente por hasta 90 días.

Si está embarazada y está en su segundo o tercer trimestre, puede continuar viendo a su proveedor de cuidado prenatal hasta 60 días después del parto.

Satisfacción de los Afiliados

Derecho a un Trato Justo

La Discriminación es Ilegal

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es ilegal. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos Civiles Federales.

Humana Inc. y sus subsidiarias:

- Proporcionan ayuda y servicios gratuitos a personas discapacitadas para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como los siguientes:
  - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporcionan servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes acreditados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicio para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY 711)**.

Si usted cree que Humana Inc. o sus subsidiarias no le han proporcionado estos servicios o lo han discriminado de otra forma por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a:

Discrimination Grievances
P.O. Box 14618
Lexington, KY 40512 – 4618
1-800-448-3810 o si usa un TTY, llame al 711.

Usted puede presentar una queja formal por correo o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios para Afiliados se encuentra a su disposición.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo o por teléfono a

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TTY)
Los formularios de reclamos están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Quejas Formales y Apelaciones

Esperamos que esté contento con Humana y con el servicio que le proporcionamos. Si no está conforme con algo, háganoslo saber. Queremos que se comunique con nosotros para poder ayudarle.

Las quejas formales y las apelaciones no son lo mismo. Puede utilizar el proceso de apelación o queja formal, dependiendo del tipo de dificultad que tenga. Una apelación es una solicitud para que Humana revise una determinación adversa de beneficios (denegación de beneficios). Una queja formal es cualquier otra insatisfacción que no implique una determinación adversa de beneficios. En cualquier momento durante el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal, puede solicitar copias de los documentos relacionados con su caso sin cargo comunicándose con Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Quejas Formales (Reclamos)

Si está disconforme con Humana o con uno de nuestros proveedores, la situación recibe el nombre de queja formal. Usted, o alguien que haya elegido para que le represente, puede llamarnos. Puede presentar una queja formal en cualquier momento de forma oral o por escrito. Si en algún momento desea obtener información con respecto a las quejas formales, simplemente pregúntenos. Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Si es necesario, podemos ayudarle a presentar una queja formal. También puede recibir ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarle son las siguientes:

- Alguien que usted haya elegido para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito
- Su tutor legal
- Un proveedor que usted haya elegido para que actúe por usted, con su consentimiento por escrito
- Intérpretes que le proporcionaremos nosotros, si los necesitara

Puede informarnos sobre su queja formal de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
- Escríbanos una carta

- Recuerde indicar en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que encontrará en el frente de su tarjeta de Identificación del Afiliado de Humana, y su dirección y número de teléfono. Esto nos permitirá comunicarnos con usted si es necesario. También puede enviar cualquier información que ayude a explicar el problema

- Envíe una solicitud en línea en es-www.humana.com
- Transmita su queja formal por fax al 1-800-949-2961
- Envíe el formulario o la carta por correo postal a:

  Humana
  Grievance and Appeals Department
  P.O. Box 14546
  Lexington, KY 40512-4546

Le enviaremos una carta en el plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que recibimos su queja formal para hacerle saber que la hemos recibido.

A continuación, la examinaremos y le enviaremos una carta dentro de los 90 días calendario para informarle sobre nuestra decisión. No se adoptarán represalias en contra de estas partes:

- Un afiliado que presenta una queja formal
- Un proveedor que apoya la queja formal de un afiliado o presenta una queja formal en nombre de un afiliado con consentimiento por escrito

Apelaciones

Si está disconforme con una denegación de beneficios o una medida que tomamos, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación. Debe presentar su apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en la carta de denegación que se llama Aviso de Determinación de Beneficios Adversos. Puede presentarla por teléfono o por escrito.

Si es necesario, podemos ayudarle a presentar una apelación. También puede recibir ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarle son las siguientes:

- Alguien que usted haya elegido para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito
- Su tutor legal
- Un proveedor que usted haya elegido para que actúe por usted, con su consentimiento por escrito
- Intérpretes que le proporcionaremos nosotros, si los necesitara

Para presentar una apelación, puede:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
- Escríbanos una carta
  - Recuerde indicar su nombre y apellido, el número de afiliado del frente de su tarjeta de Identificación de Humana y su dirección y número de teléfono en la carta. Esto nos permitirá comunicarnos con usted si es necesario. También puede enviar cualquier información que ayude a explicar su apelación.

- Envíe una solicitud en línea en es-www.humana.com/LouisianaGrievance
- Transmita su apelación por fax al 1-800-949-2961.
- Envíe el formulario o la carta por correo postal a:

  Humana
  Grievance and Appeals Department
  P.O. Box 14546
  Lexington, KY 40512-4546

Le enviaremos una carta en el plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación para confirmarle la recepción.

Después de completar la revisión de su apelación, le enviaremos una carta en un plazo de 30 días calendario para notificarle sobre nuestra decisión. Usted o una persona que haya elegido para representarle pueden hacer lo siguiente:

- Revisar toda la información utilizada para tomar la decisión.
- Proporcionar más información durante todo el proceso de revisión de la apelación.
- Examinar el expediente del caso del afiliado antes y durante el proceso de apelación
  - Esto incluye expedientes médicos, otros documentos y registros y cualquier evidencia nueva o adicional que se considere, en la que se confíe o que generemos, o bajo nuestra dirección, en relación con la apelación
  - Esta información se proporcionará, previa solicitud, de forma gratuita y con suficiente antelación al plazo de resolución

Si cree que esperar el plazo de 30 días para resolver una apelación podría dañar seriamente su salud, puede solicitar que tomemos una decisión más rápido o que aceleremos la apelación. Con el fin de acelerarla, su apelación debe cumplir los requisitos siguientes:

- Un retraso podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

Tomamos decisiones sobre las apelaciones aceleradas en un plazo de 72 horas o tan pronto como sea necesario en función de su estado de salud. No se adoptarán represalias en contra de estas partes:

  - Un afiliado o proveedor que presenten una apelación
  - Un proveedor que apoya una apelación de un afiliado o presenta una apelación en nombre de un afiliado con consentimiento por escrito

Si usted o su representante autorizado solicita una apelación acelerada y la apelación no cumple con los requisitos para un procesamiento acelerado, procesaremos la apelación dentro del plazo estándar de 30 días calendario. Haremos todo lo posible para informarle verbalmente y de manera oportuna que su solicitud no cumple con los requisitos para un procesamiento acelerado. También le enviaremos un aviso por escrito en un plazo de dos (2) días calendario.

El plazo para su apelación o apelación acelerada puede extenderse hasta 14 días calendario. Tomaremos las medidas razonables para informarle verbalmente y de manera oportuna sobre la demora. También le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos (2) días calendario con el motivo

de la decisión de extender el plazo. Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para indicarle la información que se necesita. Para apelaciones aceleradas, le llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito más tarde.
- Le explicaremos por qué el retraso es lo más conveniente.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días después del día en que solicitamos más información.
- También le informaremos sobre el derecho a presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo.

Puede presentar pruebas adicionales (como expedientes médicos, declaraciones de respaldo de un proveedor, etc.) por teléfono, en persona o por escrito. Puede incluir la información con su solicitud de apelación o enviarla en cualquier momento durante el proceso de apelación. Para una apelación estándar, debemos recibir esta información en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su solicitud de apelación. Para una apelación acelerada, debemos recibir cualquier información de respaldo dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud de apelación.

Continuación de los Beneficios durante el Proceso de Apelación

En el caso de algunas denegaciones de beneficios, usted puede solicitar la continuidad de los servicios durante la apelación y el proceso de Audiencia Imparcial de Medicaid. Puede solicitar la continuación de los servicios en los siguientes casos:

- Ya está recibiendo los servicios que se redujeron, suspendieron o terminaron.
- Los servicios fueron solicitados por un proveedor autorizado.
- El período cubierto por la autorización original todavía no ha finalizado.

Debe solicitar que sus servicios continúen dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de nuestra carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o, a más tardar, en la fecha en que le informamos que el servicio se reduciría, suspendería o cancelaría, lo que sea posterior. Sus beneficios continuarán hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Finaliza el plazo de autorización original de sus servicios
- Retira su apelación
- No solicita una apelación o Audiencia Imparcial Estatal con continuación de los beneficios dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de la carta de decisión de Humana Healthy Horizons
- Después de una Audiencia Imparcial de Medicaid, el Juez de Derecho Administrativo emite una decisión en su contra

Si se denegó su apelación y usted solicita una Audiencia Imparcial de Medicaid del estado de Louisiana con continuación de los servicios dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha en la carta de resolución de apelación, sus servicios continuarán durante la Audiencia Imparcial de Medicaid. (Vea la sección de Audiencia Imparcial de Medicaid).

Sin embargo, si el Juez de Derecho Administrativo está de acuerdo con nuestra primera decisión de denegar su servicio, es posible que deba pagar por estos servicios.

Audiencias Imparciales Estatales de Medicaid

Tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid a la División de Derecho Administrativo después de haber completado el proceso de apelación de Humana. También tiene el derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid si Humana no le da una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario para una apelación estándar o 72 horas para una apelación acelerada. Puede hacerlo por escrito, por correo postal o por fax. Su solicitud también puede enviarse en línea. Usted, su representante autorizado o un proveedor que actúe en su nombre con su permiso por escrito puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid dentro de los 120 días a partir de la fecha en nuestra carta de decisión de apelación.

Escriba a:
Division of Administrative Law – Louisiana Department of Health Section
P.O. Box 4189
Baton Rouge, LA 70821-4189

Fax: 1-225-219-9823

Llame al 1-225-342-5800 o **1-225-342-0443**

En línea: http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm

Si así lo desea, puede pedirle a otra persona que lo represente durante la audiencia imparcial estatal de Medicaid. Esa persona puede ser un amigo, un pariente, un abogado u otra persona, con su consentimiento por escrito.

Si solicita una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid y desea que sus beneficios de Humana continúen, debe presentar una solicitud con nosotros (Humana) dentro de los diez (10) días a partir de la fecha en que reciba nuestra decisión de apelación.

La decisión se tomará dentro en el plazo de los 90 días a partir de la fecha en que la División de Derecho Administrativo recibió la solicitud.

Si el oficial de audiencias aprueba una solicitud de autorización de servicios, Humana autorizará esos servicios tan pronto como su afección médica lo requiera, pero a más tardar 72 horas a partir de la fecha en que recibamos la decisión.

Si la Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid determina que nuestra decisión fue correcta, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios prestados por los beneficios que continuaron durante la Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid.

En una Audiencia Imparcial Estatal, la División de Derecho Administrativo hará la recomendación al Secretario de la LDH, quien tiene la autoridad final para determinar si se proporcionarán servicios.

Facturas por Servicios Cubiertos

Humana paga por ciertos servicios; consulte la sección “Lo que pagamos”. No debería tener que hacer pagos de desembolso personal por estos servicios cubiertos. Si recibe una factura o un estado de cuenta de un proveedor solicitando el pago de un servicio cubierto aprobado:

- Llame al proveedor para aclarar si el estado de cuenta es una factura o solo un recibo.

- Llame a Servicios para Afiliados de Humana al **1-800-448-3810, (TTY: 711)**

Denuncie Fraude, Malgasto y Abuso

Tenemos un programa integral de fraude, malgasto y abuso en nuestro Departamento de Investigaciones Especiales (SIU, por sus siglas en inglés). Está diseñado para manejar casos de fraude en el cuidado médico administrado. Ayúdenos denunciando situaciones controvertidas.

El fraude puede ser cometido por proveedores, farmacias o afiliados. Monitoreamos y actuamos en caso de fraude, malgasto y abuso en relación con todos los proveedores, farmacias o afiliados.

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de los proveedores, que incluyen a médicos y otros proveedores de cuidado de la salud:

- Recetan medicamentos, equipos o servicios que no son necesarios por razones médicas
- No proporcionan a los pacientes los servicios necesarios por razones médicas debido a las tarifas de reembolso inferiores
- Facturan por pruebas o servicios que no prestaron
- Usan deliberadamente códigos médicos incorrectos con el fin de recibir más dinero
- Programan consultas más frecuentes al consultorio de las que son necesarias por razones médicas
- Facturan servicios más costosos que los que prestaron
- Impiden a los Afiliados recibir servicios cubiertos, lo que resulta en que los servicios ofrecidos no se aprovechen plenamente

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso de las farmacias:

- No entregan los medicamentos tal como se recetaron
- Presentan una reclamación por un medicamento de marca más costoso cuando en realidad recibió un medicamento genérico de costo inferior
- Entregan una cantidad inferior a la recetada y después no informan al Afiliado sobre cómo recibir el resto del medicamento

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de los afiliados:

- Usar los servicios de manera inadecuada; por ejemplo, venden narcóticos recetados o tratan de obtener sustancias controladas de más de un proveedor o farmacia
- Modificar o falsificar recetas
- Utilizar medicamentos para el dolor cuando no son necesarios
- Compartir su tarjeta de Identificación del Afiliado con otra persona
- No informar que se cuenta con la cobertura de otro seguro de salud
- Recibir equipos y suministros innecesarios
- Recibir servicios o medicamentos con la identificación de otra persona (robo de identidad)
- Describir síntomas y otra información incorrectos a proveedores para recibir tratamiento, medicamentos, etc.

- Realizar demasiadas visitas a la ER cuando no se trata de una emergencia
- Falsear la elegibilidad para Medicaid

Si se demuestra que han abusado o realizado uso indebido de sus beneficios cubiertos, los afiliados pueden:

- Tener que devolver el dinero que hemos pagado por los servicios que se determinó que correspondían a uso indebido de beneficios
- Ser procesados y encarcelados por un delito
- Perder los beneficios de Medicaid
- Estar limitados a solo un PCP, un profesional que receta sustancias controladas, una farmacia, o un hospital para servicios que no sean servicios en casos de emergencia

Denunciar Fraude

Si considera que un médico, una farmacia o un afiliado está cometiendo fraude, malgasto o abuso, debe informarnos. Presente su denuncia de una de las siguientes maneras:

- Llame al 1-800-614-4126 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Seleccione la opción del menú para denunciar fraudes
- Complete el formulario de Denuncia de Fraude, Malgasto y Abuso, disponible en es-www.humana.com/legal/si-referral-form
- Puede escribirnos una carta y enviárnosla por correo a:

  Humana
  Attn: Special Investigations Unit
  1100 Employers Blvd.
  Green Bay, WI 54344

No es necesario que nos indique su nombre cuando escribe o llama por teléfono. Existen otras formas de comunicarse con nosotros que no son anónimas. Si no le preocupa darnos su nombre, también puede utilizar una de las alternativas siguientes para comunicarse con nosotros:

- Envíenos un correo electrónico* a siureferrals@humana.com o ethics@humana.com
- Envíenos un fax al 1-920-339-3613

Si denuncia fraude, malgasto o abuso, díganos todos los detalles que pueda. Incluya nombres y números de teléfono. Puede mantener el anonimato. Si lo hace, no nos será posible llamarle por teléfono para brindarle información adicional. Su denuncia se mantendrá como información confidencial en la medida que lo permita la legislación.

*La mayoría de los sistemas de correo electrónico no están protegidos contra terceros. Esto significa que otras personas pueden acceder a su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su aprobación. No utilice el correo electrónico para brindarnos información que considera que es confidencial, como su número de identificación de Afiliado, número de seguro social o información de salud. En su lugar, utilice el formulario o el número de teléfono que se indica arriba.

Esto puede ayudar a proteger su privacidad.

Si desea denunciar el fraude directamente a LDH, puede hacerlo de las siguientes maneras:

- Denunciar fraude de proveedores: En línea en https://ldh.la.gov/form/22 o llame al **1-800-488-2917 TTY: 1-800-220-5404**
- Denunciar fraude de Afiliados: En línea en https://ldh.la.gov/form/23 o llame al **1-833-920-1773 TTY: 1-800-220-5404**

Comité Asesor de Afiliados

En Humana nos entusiasma ofrecerle la oportunidad de mejorar su plan de salud. Lo invitamos a unirse a su Comité Asesor de Afiliados. Como afiliado del Comité, puede compartir con nosotros cómo podemos servirle mejor.

Asistir le ofrece la oportunidad de conocer a otros Afiliados del Plan de su comunidad. Puede asistir acompañado por un familiar, su cuidador o un amigo cercano. Humana desea saber cómo podemos mejorar su plan de salud. Si no puede asistir personalmente, puede reunirse con nosotros por teléfono. Se distribuirá una tarjeta de regalo de $25 a todos los afiliados de Humana Healthy Horizons después de la sesión.

Si desea asistir a una reunión del Comité Asesor de Afiliados o desea obtener más información, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810** o envíe un correo electrónico a la_medicaid_member_services@humana.com.

LLAME AL: 1-800-448-3810
TTY: 711
SITIO WEB: es-www.humana.com/HealthyLouisiana

Mejora de la Calidad

Propósito del Programa

Las metas y objetivos del Programa para el Mejoramiento de la Calidad (QI, por sus siglas en inglés) de Humana son los siguientes:

- Coordinar el cuidado
- Promover la calidad
- Garantizar el rendimiento y la eficiencia de forma continua
- Mejorar la calidad y la seguridad del cuidado clínico y los servicios que se proveen a los Afiliados de Humana

El programa de calidad se desarrolla con el propósito de Humana en mente de ayudar a las personas a lograr la mejor salud.

Nos alineamos con el triple objetivo de los Instituto para el Mejoramiento del Cuidado de la Salud: Mejor Cuidado Médico, Personas Sanas/Comunidades Saludables y Cuidado Asequible.

Su cuidado significa mucho para nosotros. El propósito del Programa para el Mejoramiento de la Calidad de Humana es continuar mejorando la calidad de los servicios de cuidado de la salud que se le proporcionen. Trabajamos para:

- Obtener el cumplimiento de la acreditación con los estándares de acreditación del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés)
- Recibir un alto nivel de rendimiento HEDIS®

- Recibir un alto nivel de rendimiento CAHPS®

HEDIS® es una marca comercial registrada del NCQA.

CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agencia de Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés).

Alcance del Programa

El Programa de Mejora de la Calidad de Humana rige las actividades de evaluación y mejora de la calidad de Humana Healthy Horizons® in Louisiana. Esto incluye:

- Cumplir con los requisitos de calidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)
- Establecer prácticas clínicas seguras en toda la red de proveedores
- Realizar la supervisión de la calidad de todos los servicios clínicos
- Cumplir con los estándares de acreditación del NCQA
- Cumplir con la verificación y las mediciones del desempeño que establece HEDIS®
- Hacer un seguimiento y una evaluación de la satisfacción de los Afiliados y proveedores
- Gestionar la calidad del cuidado y los reclamos con respecto a la calidad del servicio
- Garantizar que el Programa QI de Humana sirva eficazmente a los Afiliados con necesidades cultural y lingüísticamente diversas
- Garantizar que el Programa QI de Humana sirva eficazmente a los Afiliados con necesidades de salud complejas
- Evaluar las características y necesidades de la población afiliada
- Evaluar la disponibilidad geográfica y la accesibilidad de los proveedores de cuidado primario y cuidado especializado

Anualmente, Humana pone a disposición de sus Afiliados y proveedores información sobre su Programa para la Calidad en el sitio web de Humana. Para obtener una copia impresa del Programa QI de Humana, llame a Servicios para Afiliados.

Humana reúne y utiliza datos sobre el desempeño de los proveedores para mejorar la calidad de los servicios.

Medidas de Calidad

Humana evalúa y analiza continuamente la calidad del cuidado y de los servicios que ofrecemos a nuestros Afiliados.

Humana utiliza HEDIS® para medir la calidad del cuidado médico prestado a los Afiliados. HEDIS® es una de las herramientas de medición del cuidado de la salud más ampliamente utilizadas en los Estados Unidos. HEDIS® lo mantiene y desarrolla el NCQA.

La herramienta HEDIS® la utilizan los planes de salud estadounidenses para medir ámbitos importantes con respecto a cuidado y servicio. Permite comparaciones entre planes de salud con respecto al cumplimiento de las mediciones de desempeño estatales y federales y los puntos de referencia nacionales de HEDIS®.

Las mediciones de HEDIS® se fundamentan en el cuidado basado en evidencia y abordan las áreas de cuidado más apremiantes. Las posibles medidas de calidad para Humana son:

- Pruebas de detección preventivas (cáncer de cuello uterino, cáncer colorrectal, etc.)
- Cuidado preventivo infantil
- Manejo de cuidados crónicos
- Cuidado integral de la diabetes
- Control de la presión arterial alta
- Salud del comportamiento
- Seguimiento después de la hospitalización por enfermedad mental
- Seguimiento de niños recetados con medicamentos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
- Seguridad

Humana utiliza la encuesta CAHPS® para captar las perspectivas de los Afiliados sobre la calidad del cuidado de la salud. CAHPS® es un programa que supervisa la AHRQ del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Las posibles medidas CAHPS® para el plan son:

- Servicio para afiliados
- Rapidez para recibir cuidado
- Obtención del cuidado necesario
- Nivel de comunicación de los médicos
- Calificaciones de todos los cuidados de la salud, planes de salud, médicos personales, especialistas

Lo que Pagamos

Detalles de los Beneficios: Qué cubre su Plan de Medicaid Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Si Humana Healthy Horizons no puede brindarle un servicio necesario y cubierto en nuestra red, cubriremos ese servicio fuera de la red. Lo haremos mientras no podamos brindar el servicio dentro de la red. Si recibe la aprobación para recibir servicios fuera de la red, este es su derecho como afiliado. No hay ningún costo para usted.

Cubrimos todos los servicios necesarios por razones médicas, como se muestra en la lista a continuación, sin costo alguno para usted. Puede haber algunos copagos para los medicamentos. Algunos servicios pueden requerir una aprobación previa y se indicarán en la tabla a continuación. Nuestro objetivo es ayudarle a mantener el bienestar de por vida.

Servicios Cubiertos

Los servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in Louisiana incluyen, entre otros, los que se mencionan a continuación. La siguiente lista de servicios cubiertos no se aplica a los afiliados

que solo tienen beneficios de salud del comportamiento. Pueden aplicarse algunas limitaciones y requisitos de aprobación previa. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información sobre estos beneficios al **1-800-448-3810**.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Profesional de Enfermería Registrado de Práctica Avanzada (APRN, por sus siglas en inglés)	Un profesional de enfermería con licencia como APRN incluye lo siguiente: • Especialista en Enfermería Clínica (CNS, por sus siglas en inglés) • Profesional de Enfermería Practicante Certificado (CNP, por sus siglas en inglés) • Partera Certificada en Enfermería (CNM, por sus siglas en inglés)	
Pruebas para la alergia e inmunoterapia para alérgenos	Pruebas y tratamiento para alergias a cosas como alimentos, animales, polen y ácaros.	
Servicios de cirugía ambulatoria	Centro quirúrgico ambulatorio para procedimientos que no requieren una hospitalización.	
Anestesia	Los servicios de anestesia están cubiertos siempre que se proporcionen por un anestesiólogo o anestesista profesional de enfermería registrado certificado (CRNA, por sus siglas en inglés).	
Cirugía bariátrica	Procedimientos abiertos o laparoscópicos que examinan la anatomía gastrointestinal para restringir el tamaño del estómago, reducir la absorción de nutrientes, o ambos, con el objetivo de perder peso. Están cubiertos si se determina que son necesarios por razones médicas.	
Cirugía de mamas	Mastectomía, reconstrucción mamaria, mamoplastia de reducción y extracción de implantes mamarios cuando se determine que es necesario por razones médicas.	
Servicios Cardiovasculares	Angiografía Coronaria Invasiva Electiva (ICA, por sus siglas en inglés) y la Intervención Coronaria Percutánea (PCI, por sus siglas en inglés) están cubiertas como tratamiento para afecciones cardiovasculares en circunstancias específicas.	Cubiertas para afiliados de 18 años en adelante.
Servicios quiroprácticos	Servicios quiroprácticos para diagnosticar y tratar afecciones musculoesqueléticas asociadas con la integridad funcional de la columna.	Cubiertos para afiliados de 0 a 20 años según EPSDT. Cubiertos para afiliados de 21 años en adelante como servicio de sustitución.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Implante coclear	Incluye: • Evaluación prequirúrgica • Implantes, equipos, reparaciones y reemplazos • Procedimiento de implantación, costos de rehabilitación posquirúrgica y tratamiento posterior • Programación posquirúrgica	Cubiertos para afiliados de 0 a 20 años.
Servicios dentales: emergencia	Servicios para restaurar un diente natural, de la mejor manera posible, a causa de una lesión accidental.	
Servicios dentales: Preventivos y de Rutina	Coberturas Dentales: • EPSDT • Exención de Adulto • Programas ICF/IID para adultos Las categorías de Servicios Cubiertos incluyen las siguientes: • Servicios para mantener la salud bucal, como servicios preventivos, radiografías y servicios de restauración. • Diagnóstico; • Preventivo; • Restaurativo; • Endodoncia; • Periodontal; • Prostodoncia Removible; • Prótesis Maxilofaciales; • Prostodoncia Fija; • Cirugía Oral y Maxilofacial; • Ortodoncia; y • Servicios Generales Adjuntos.	Con cobertura para afiliados de 0 a 20 años como un servicio de EPSDT a través de la compañía de administración de beneficios dentales del afiliado: MCNA o DentaQuest. Los servicios dentales integrales están disponibles para los beneficiarios de la Exención para Adultos (de 21 años en adelante) que estén afiliados en la Exención de Nuevas Oportunidades, la Exención de Opciones Residenciales o la Exención de Apoyos. Los Servicios Dentales Integrales también se brindan a adultos de 21 años en adelante con discapacidades intelectuales o del desarrollo que residen en un Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales.
Suministros para la Diabetes	Suministros para la diabetes, como medidores de glucosa, tiras reactivas, transmisores y sensores, bombas de insulina, solución de control, tiras reactivas para cetonas, lancetas y dispositivos, agujas para plumas, plumas de insulina, jeringas	Ciertos suministros cubiertos con una receta cuando se surten en una farmacia dentro de la red

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Capacitación para el automanejo de la diabetes (DSMT, por sus siglas en inglés)	Capacitación para enseñarles a los afiliados cómo sobrellevar y manejar la diabetes, que incluye: • Instrucciones para el autocontrol de la glucosa en sangre • Educación en relación con la alimentación y el ejercicio • Plan de tratamiento con insulina individualizado (para afiliados dependientes de la insulina) • Ánimo y apoyo para usar las habilidades de automanejo Los padres o tutores legales pueden participar en la DSMT que se le proporciona a su hijo.	Un máximo de 10 horas de capacitación inicial (1 hora de sesión individual y 9 horas de sesiones grupales) se permite durante el primer período de 12 meses a partir de la fecha de la capacitación inicial. Un máximo de 2 horas de sesiones individuales se permite para cada año posterior.
Servicios de doula	Las doulas ofrecen apoyo físico, emocional y educativo para complementar los servicios de cuidado de la salud durante el embarazo y posparto, y apoyo a las afiliadas embarazadas para que reciban cuidado prenatal y posnatal saludable, seguro y equitativo.	Consultas prenatales: 5 consultas para sesiones de hasta 90 minutos Apoyo y asistencia durante el trabajo de parto y el parto: 1 consulta Consultas posparto: 3 consultas para sesiones de hasta 90 minutos
Equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y ciertos suministros	Equipos, suministros o dispositivos médicos principalmente usados de forma personalizada para fines médicos y no útiles en forma general ante la ausencia de enfermedad o lesión.	Pueden requerir autorización previa. Consulte la Lista de Autorizaciones Previas (PAL, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons para conocer los servicios que requieren autorización previa.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de EPSDT	• Antecedentes completos de salud y desarrollo • Examen físico sin ropa • Análisis de laboratorio (incluida una prueba de detección de plomo) • Inmunizaciones (vacunas) • Pruebas de detección (entre ellas, salud mental, depresión, consumo de sustancias, desarrollo, audición, visión, plomo, entre otras) • Pruebas de detección dentales y referidos a proveedores de servicios odontológicos • Nutrición • Enseñanza y orientación sobre salud • Referidos para un diagnóstico (pruebas) y tratamiento más precisos cuando fuera necesario • Servicios para la vista • Servicios dentales • Servicios de audición (Audiología)	Cubiertos para afiliados de 0 a 20 años.
Servicios posteriores a la estabilización en caso de emergencias	• Servicio y cuidado de emergencia • Cuidado posterior a la estabilización después de una emergencia	Los servicios de emergencia y el cuidado posterior a la estabilización están cubiertos para proveedores fuera del estado o de la red hasta que el alta segura o el traslado a un centro dentro del estado sean médicamente adecuados.
Servicios para enfermedad renal en etapa terminal	Los servicios incluyen los siguientes: • Tratamientos de diálisis renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal) • Servicios de laboratorio de rutina • Servicios de laboratorio que no son de rutina • Inyecciones necesarias por razones médicas	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de cuidado de los ojos y la vista	Afiliados de 0 a 20 años: • Exámenes y tratamiento de afecciones de la vista, incluidos exámenes para corrección de la vista, error de refracción • Anteojos regulares cuando cumplen un cierto requisito de resistencia mínima. Anteojos especiales y lentes de contacto necesarios por razones médicas con autorización previa. Los lentes de contacto están cubiertos si son el único medio para restaurar la vista Afiliados mayores de 21 años: • Exámenes y tratamiento de afecciones de la vista, como infecciones, cataratas, etc. • Si el destinatario tiene Medicare y Medicaid, posiblemente se cubran algunos servicios relacionados con la vista. El destinatario debe comunicarse con Medicare para obtener más información dado que Medicare sería el pagador primario • Los lentes de contacto están cubiertos si son el único medio para restaurar la vista	
Servicios de planificación familiar	• Evaluación y administración • Servicios de diagnóstico o Servicios de anticoncepción o Cápsulas anticonceptivas implantables o Diafragma o Anticonceptivos intrauterinos o Suministros anticonceptivos o Anticonceptivos inyectables o Anticonceptivos orales	Cubiertos para afiliados de entre 10 y 59 años.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de un Centro de Salud con Calificación Federal/ Clínica de Salud Rural (FQHC/RHC, por sus siglas en inglés)	• Servicios de un médico • Servicios y suministros incidentales a los servicios profesionales de un médico • Servicios de un asistente del médico • Servicios de profesionales de enfermería practicante y enfermera partera • Servicios y suministros incidentales a los servicios del asistente del proveedor, profesional de enfermería practicante y enfermera partera • Servicios de profesional de enfermería a domicilio para pacientes que no pueden salir de casa • Psicólogo clínico • Servicios de trabajadores sociales clínicos • Servicios y suministros incidentales a los servicios de psicólogos clínicos y trabajadores sociales clínicos • Otros servicios ambulatorios • Capacitación para el automanejo de la diabetes • Aplicaciones con barniz de flúor	
Pruebas y asesoramiento genéticos	• Asesoramiento genético • Cáncer de mama y ovarios • Poliposis adenomatosa familiar • Síndrome de Lynch	
Ginecología	Área de la medicina que implica el tratamiento de enfermedades de las mujeres, especialmente aquellas de los órganos reproductores que incluye: • Histerectomías • Anticonceptivos reversibles de acción prolongada • Mamografías • Pruebas de Papanicolaou • Exámenes pélvicos • Sonohisterografía o histerosalpingografía con infusión de solución salina	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de salud en el hogar	• Servicios de enfermería especializada • Servicios de asistente de cuidado de la salud en el hogar • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Servicios de patología del habla-lenguaje • Servicios de enfermería intermitente y especializada • Servicios de salud en el hogar extendido (EHH, por sus siglas en inglés) (enfermería privada) • Servicios de enfermería especializada extendida	Afiliados desde el nacimiento hasta los 20 años: sin límites de servicio anuales Para afiliados de 21 años de edad en adelante: 1 consulta por profesión por día
Servicios de hospicio	Cuidado paliativo para pacientes con enfermedades terminales, proporcionados en su casa o en un hospicio cuando el afiliado ha elegido el cuidado de hospicio.	
Coordinación del Cuidado Hospitalario de Personas Embarazadas y Después del Parto con SUD y sus Recién Nacidos	Cobertura para un modelo de cuidado integral de la salud en el hogar durante el embarazo para las afiliadas de Humana Healthy Horizons in Louisiana con SUD que tengan más de 18 años, estén embarazadas o hasta los 12 meses después del parto.	Ofrecido por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución para afiliados de 18 años de edad en adelante: afiliadas embarazadas y posparto de hasta 12 meses. No se requiere autorización previa.
Servicios Hospitalarios: Pacientes Internados	Cuidado necesario para el tratamiento de una enfermedad o lesión que solo puede proporcionarse de manera segura y adecuada en un entorno hospitalario e incluye aquellos servicios básicos que se espera que un hospital proporcione.	Se requiere autorización.
Servicios Hospitalarios: Pacientes Ambulatorios	Cuidado proporcionado en un entorno hospitalario ambulatorio por menos de 24 horas.	
Oxigenoterapia hiperbárica	Tratamientos administrados en una cámara de oxigenoterapia hiperbárica si se consideran necesarios por razones médicas.	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Vacunas (Inmunizaciones)	Las vacunas para afiliados de 0 a 18 años cuando las recomienda el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés). Estas vacunas se proporcionan sin cargo a través del Programa de Inmunización de Louisiana/Programa de Vacunas para Niños. Para los afiliados de 19 años en adelante, todas las vacunas recomendadas por el ACIP y su aplicación están cubiertas según las recomendaciones del ACIP.	Se aplican limitaciones según la edad del afiliado.
Terapia con Baclofeno Intratecal	Esta terapia se usa para ayudar a relajar ciertos músculos del cuerpo, aliviando los espasmos, los calambres y la opresión provocados por problemas médicos como esclerosis múltiple, parálisis cerebral o ciertas lesiones en la columna.	Con cobertura para afiliados de 4 años de edad en adelante.
Servicios de laboratorio	La mayoría de las pruebas de diagnóstico y servicios radiológicos pedidos por el médico responsable o especialista están cubiertos. Las radiografías portátiles (móviles) se cubren solo para los destinatarios que no pueden dejar su lugar de residencia sin transporte o asistencia especiales para obtener radiografías pedidas por el médico.	
Servicios de Transporte Médico	Transporte de ida y vuelta a las citas de servicios cubiertos por Medicaid.	Administrados por MediTrans, **1-844-613-1638**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Cuidado del Recién Nacido y Alta Hospitalaria	Educar a los padres nuevos y cuidadores sobre el cuidado y la seguridad de los recién nacidos. Incluye: • Servicios de alta hospitalaria • Pruebas de detección para recién nacidos en relación con trastornos genéticos • Pruebas de detección para todos los recién nacidos para la detección temprana de la infección por citomegalovirus (CMV, por sus siglas en inglés)	
Obstetricia	Campo de estudio concentrado en el embarazo, el nacimiento y el período posparto Incluidos, entre otros: • Consultas prenatales iniciales • Consultas prenatales de seguimiento • Consulta de cuidado posparto • Servicios de laboratorio y ecografía prenatales	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Trasplantes de Órganos	Los trasplantes de órganos necesarios por razones médicas están cubiertos si se realizan en un hospital que es un centro de trasplantes aprobado por Medicaid para ese procedimiento.	
Asistencia Ambulatoria para la Lactancia	Cobertura de los servicios de asistencia ambulatoria para la lactancia para las afiliadas que amamantan o extraen leche de manera exclusiva.	Ofrecido por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución, que incluye un total de 6 sesiones de tratamiento durante el embarazo o menos de 24 meses después del parto Sesiones individuales: Sesión de 60 minutos como mínimo de duración Sesiones grupales: Hasta un máximo de 8 participantes en una sesión grupal con una duración mínima de 60 minutos por sesión
Servicios de Cuidado de la Salud Diurnos Pediátricos	Los servicios incluyen: • Cuidado de enfermería • Cuidado respiratorio • Fisioterapia • Terapia del habla y el lenguaje • Terapia ocupacional • Servicios sociales • Servicios de cuidado personal (actividades de la vida diaria [ADL, por sus siglas en inglés]) • Transporte de ida y vuelta del centro de Cuidado de la Salud Diurno Pediátrico, pagado por día por separado	Cubiertos para afiliados de 0 a 20 años si son necesarios por razones médicas. Se requiere autorización previa.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de cuidado personal: EPSDT	Provisión de asistencia necesaria por razones médicas, en el hogar o en la comunidad, con las ADL y las ADL instrumentales (IADL, por sus siglas en inglés) adecuadas para la edad para permitir que los afiliados logren hacer tareas que normalmente podrían hacer por su cuenta si no tuvieran una afección médica o discapacidad Los servicios pueden incluir lo siguiente: • Actividades básicas para ir al baño y aseo de cuidado personal • Asistencia para problemas o requisitos de la vejiga o los intestinos • Asistencia para comer y preparar las comidas • Realización de tareas domésticas incidentales, solo para el destinatario • Acompañamiento, no transporte, del destinatario a las citas médicas	Cubierto para afiliados de 0 a 20 años cuando sea necesario por razones médicas. Se requiere autorización previa.
Servicios de Farmacia	Medicamento usado para promover la recuperación. Este servicio es para medicamentos recetados por un médico u otro proveedor de cuidado de la salud.	Pueden requerir autorización previa. Es posible que algunos afiliados tengan copagos. Es posible que algunos medicamentos solo estén cubiertos para ciertos grupos de edad.
Medicamento Administrado por un Médico	Medicamento para pacientes ambulatorios que no sea una vacuna que generalmente es administrado por un proveedor de cuidado de la salud en un consultorio médico u otro entorno clínico ambulatorio.	
Servicios Médicos/ Profesionales	Los servicios profesionales son proporcionados por, entre otros, los siguientes: • Servicios de un médico • Enfermera partera • Profesional de enfermería practicante • Especialistas en enfermería clínica • Asistente médico • Ciertos servicios de planificación familiar están cubiertos si se proporcionan en el consultorio de un médico • Telemedicina/Telesalud	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Servicios de Podología	Cuidado médico y tratamiento del pie • Consultas médicas • Ciertos procedimientos de radiología y laboratorio, y otros procedimientos de diagnóstico	
Servicios de Radiografías Portátiles	Radiografías portátiles para los afiliados que no pueden trasladarse a un consultorio médico o centro de radiología ambulatorio del hospital. Las radiografías cubiertas se limitan a: • Radiografías óseas de las extremidades, la pelvis, la columna vertebral o el cráneo de un afiliado • Radiografías del tórax que no implican el uso de medios de contraste • Radiografías abdominales que no implican el uso de medios de contraste	
Servicios Preventivos para Adultos	Pruebas de detección, chequeos, vacunas y asesoramiento para afiliados de proveedores de cuidado primario o especialistas para prevenir enfermedades u otros problemas de salud.	Cubiertos para afiliados de 21 años en adelante.
Cuidado de Rutina Proporcionado a Afiliados que Participan en Ensayos Clínicos	Cubren artículos o servicios proporcionados a un afiliado que participa en un ensayo clínico calificado en la medida en que el artículo o servicio estaría cubierto de otra forma para el afiliado si no participara en el ensayo clínico calificado, incluidos los artículos o servicios proporcionados para prevenir, diagnosticar, monitorear o tratar complicaciones resultantes de la participación.	
Servicios de Radiología	Radiología incluye, entre otras cosas: • Radiografías (con o sin contraste) • Imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) (con o sin tinción) • Tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés)/tomografía axial computada (CAT, por sus siglas en inglés) • Angiografía magnética e imágenes • Exámenes radiográficos • Ecografía (endoscópica, mamaria, abdominal, renal, del útero, elastografía)	
Procedimientos de los Senos	La dilatación orificial con balón y cirugía de los senos endoscópica funcional se consideran necesarias por razones médicas para el tratamiento de rinosinusitis crónica cuando el afiliado cumple los criterios necesarios.	

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Centro de Enfermería Especializada	Servicios de centros de enfermería, con la excepción del cuidado de rehabilitación posterior a enfermedad aguda.	Ofrecidos por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución. Se requiere Autorización Previa.
Sustitutos de la Piel para Úlceras en las Extremidades Inferiores por Diabetes Crónica	Los sustitutos de la piel están cubiertos y se consideran necesarios por razones médicas para el tratamiento de las úlceras diabéticas parciales y de espesor total de las extremidades inferiores cuando el afiliado cumple con los criterios necesarios.	
Esterilización	Procedimiento necesario por razones médicas para que un afiliado no tenga posibilidades de reproducir.	Disponible para afiliados de 21 años de edad en adelante.
Servicios de Terapia	Intervención terapéutica que se centra principalmente en la reducción de los síntomas como medio para mejorar los deterioros funcionales. • Servicios Audiológicos (Disponibles en entornos de Clínica de rehabilitación y como Pacientes Ambulatorios en Hospital solamente) • Terapia Ocupacional • Fisioterapia • Terapia del Habla y el Lenguaje	
Servicios para Dejar el Tabaco	Tratamientos y servicios para dejar de fumar, incluido asesoramiento individual, asesoramiento grupal, parches de nicotina, goma de nicotina, pastillas de nicotina, aerosol nasal de nicotina, inhalador de nicotina, bupropión y vareniclina.	Cobertura durante un mínimo de seis meses. Hasta 4 sesiones de asesoramiento para dejar el tabaco por intento de dejar de fumar. Hasta 2 intentos de dejar de fumar por año calendario. Para un máximo de 8 sesiones por año calendario. Los límites pueden excederse si se considera necesario por razones médicas.

Servicio/Beneficio	Descripción	Límite
Estimulaciones del Nervio Vago (VNS, por sus siglas en inglés)	Tratamiento médico que implica la aplicación de impulsos eléctricos en el nervio vago. Se usa como tratamiento complementario para ciertos tipos de epilepsia y depresión resistentes al tratamiento. Incluye: • Estimulador del nervio vago • Implante del VNS • Programación del VNS • Reemplazo de baterías	Para afiliados de 12 años en adelante, si bien se puede considerar caso por caso para niños más pequeños que cumplen todos los demás criterios y tienen suficiente masa corporal para resistir el sistema implantado.

Salud del Comportamiento

Los servicios para la salud mental y uso de sustancias son servicios cubiertos para los Afiliados de Humana que tienen beneficios de salud del comportamiento. Humana reconoce que la salud del comportamiento y la salud física funcionan como parte de la persona en su totalidad, y una puede afectar a la otra. Por lo tanto, utilizamos un enfoque integral de la persona para abordar la salud del comportamiento y el uso de sustancias.

Los familiares, cuidadores y tutores legales son muy importantes en la atención de la salud del comportamiento. Le ayudan a compartir información útil y le brindan apoyo durante el tratamiento. También le ayudan a seguir su plan de cuidado. Cuando las familias se involucran, puede ayudarle a sentirse apoyado, a mantenerse comprometido y a avanzar en su recuperación.

Algunos afiliados son elegibles para servicios para la salud del comportamiento (salud mental, tratamiento por uso de sustancias y transporte que no sea de emergencia). Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información sobre estos beneficios al **1-800-448-3810 o TTY: 711**.

Algunos afiliados solo recibirán servicios especializados de salud del comportamiento de un plan de Healthy Louisiana. Las poblaciones obligatorias incluyen:

- Personas que residen en Centros de Enfermería (NF, por sus siglas en inglés)
- Personas menores de 21 años que residen en Centros de Cuidado Intermedio para personas con Discapacidades del desarrollo (ICF/DD, por sus siglas en inglés)

Puede que haya un momento en el que necesite apoyo y necesite hablar con alguien de inmediato. Puede llamar a la Línea del Centro de Crisis de Louisiana al **1-855-242-2735 (TTY: 711)** y obtener ayuda.

Humana ofrece una amplia gama de servicios para la salud del comportamiento que incluyen:

Tenga en cuenta: Su plan cubre servicios para la salud del comportamiento (salud mental y trastorno por consumo de sustancias). Algunos de los servicios enumerados a continuación pueden necesitar una autorización previa, tener una restricción de edad o estar limitados a una exención de Medicaid y elegibilidad del proyecto de demostración. Llame a Servicios para Afiliados para obtener más información sobre estos beneficios al **1-800-448-3810 o TTY: 711**.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Servicios hospitalarios de observación por 23 horas	Intervención hospitalaria para pacientes hospitalizados diseñada para permitir la oportunidad de retener y evaluar a un afiliado sin admitirlo.	Ofrecido por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución para afiliados de 21 años de edad en adelante. No se requiere autorización previa.
Terapia de análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés)	Se centra en mejorar los comportamientos específicos, como habilidades sociales, comunicación, lectura y logros académicos, además de habilidades de aprendizaje adaptativas, como destreza de motricidad fina, higiene, aseo, capacidades domésticas, puntualidad y competencia laboral.	Con cobertura para afiliados de 0 a 20 años, se requiere autorización previa.
Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT, por sus siglas en inglés) y Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT, por sus siglas en inglés)	Esto es para afiliados con problemas de salud del comportamiento más graves. Esto ayuda a apoyar la recuperación a través de la mejora de las habilidades de la vida diaria, la construcción de fortalezas e independencia y mucho más.	Con cobertura para afiliados de 18 años de edad en adelante.
Terapia asistida para la abstinencia de metadona y opioides	Los servicios cubiertos incluyen: • Servicios ambulatorios • Asistencia con la abstinencia de opioides • Tratamiento asistido con medicación (MAT, por sus siglas en inglés), incluido el Tratamiento con Metadona en los Programas de Tratamiento de Opioides (OTP, por sus siglas en inglés)	Disponible para afiliados de todas las edades.
Servicios Básicos para la Salud del Comportamiento	Los servicios Básicos para la Salud del Comportamiento son servicios de salud mental y uso de sustancias. Los afiliados con síntomas o trastornos emocionales, psicológicos, de uso de sustancias o psiquiátricos, reciben estos servicios del PCP como parte de las actividades del servicio de cuidado primario.	
Apoyo y Tratamiento Psiquiátrico Comunitario (CPST, por sus siglas en inglés)	Apoyo en el hogar y la comunidad para desarrollar habilidades y ayudar con el desarrollo funcional.	

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Psicoterapia para Padres e Hijos (CPP, por sus siglas en inglés)	La CPP es una intervención para niños de 0 a 6 años y sus padres que han experimentado al menos una (1) forma de trauma que incluye, entre otros, maltrato, muerte traumática súbita de alguien cercano, un accidente grave, abuso sexual o exposición a violencia doméstica.	Con cobertura para afiliados de 0 a 6 años que: 1. Hayan experimentado al menos un evento traumático; y 2. Estén experimentando problemas de comportamiento, apego o salud mental, incluido el trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), debido a un trauma experimentado.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Servicios en Caso de Crisis	Los servicios pueden incluir los siguientes: • Respuesta Móvil a Crisis (MCR, por sus siglas en inglés) (jóvenes y adultos a lo largo de la vida) Los servicios de MCR son una respuesta a crisis inicial o emergente destinada a proporcionar alivio, resolución e intervención a través de apoyos y servicios de crisis durante la primera fase de una crisis en la comunidad. La MCR es un servicio presencial y por tiempo limitado que se brinda a un afiliado que está experimentando una crisis psiquiátrica debido a la salud mental o al consumo de sustancias, hasta que el afiliado experimente suficiente alivio/resolución, y pueda permanecer en la comunidad y regresar a los servicios existentes o ser vinculado a servicios para la salud del comportamiento alternativos, que pueden incluir niveles más altos de tratamiento, como la hospitalización psiquiátrica. • Cuidado de Crisis de Salud del Comportamiento (BHCC, por sus siglas en inglés) (de 18 años de edad en adelante) Los servicios de BHCC son una respuesta inicial o emergente a una crisis psiquiátrica destinada a proporcionar alivio, resolución e intervención a través de apoyos y servicios de crisis durante la primera fase de una crisis para adultos. Los Centros BHCC operan las 24 horas del día, los siete días de la semana como un centro sin cita previa que brinda respuesta a crisis de salud mental a corto plazo, ofreciendo una alternativa en el hogar voluntaria basada en la comunidad a entornos más restrictivos, como los departamentos de emergencia, o enfoques coercitivos, como los Certificados de Emergencia del Médico (PEC, por sus siglas en inglés), las retenciones de las fuerzas del orden o las Órdenes de Custodia de Protección (OPC, por sus siglas en inglés). Los Centros BHCC están diseñados para ofrecer servicios orientados a la recuperación y por tiempo limitado hasta 23 horas por intervención, generalmente abordando un solo episodio que permite a un afiliado regresar a casa con servicios basados en la comunidad para recibir apoyo o ser transferido a un nivel de cuidado (LOC, por sus siglas en inglés) más alto, según corresponda, si la crisis no se puede resolver.	

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Servicios de Crisis (Continuación)	• Apoyo Comunitario Breve en Situaciones de Crisis (CBCS, por sus siglas en inglés) (jóvenes y adultos de todas las edades) Los servicios de CBCS son una respuesta continua a la crisis que está destinada a prestarse durante un máximo de 15 días y están diseñados para proporcionar alivio, resolución e intervención a través de mantener al afiliado en el hogar/comunidad, reducir las necesidades de salud del comportamiento, derivar para necesidades de tratamiento y coordinar con proveedores locales. El CBCS es un servicio presencial y por tiempo limitado que se brinda a un afiliado (y en el caso de menores de edad, al cuidador del afiliado) que está experimentando una crisis psiquiátrica hasta que se resuelva y el afiliado pueda regresar a los servicios existentes o ser vinculado a servicios para la salud del comportamiento alternativos. Según lo determinado por la entidad de cuidado médico administrado (MCE, por sus siglas en inglés), el CBCS también se puede proporcionar a personas que hayan acudido a un departamento de emergencia por motivos relacionados con angustia emocional.	
Unidades de Estabilización de Crisis	La estabilización de crisis para adultos es un servicio de apoyo y tratamiento de crisis a corto plazo para los afiliados que han recibido un nivel más bajo de servicios de crisis y corren el riesgo de hospitalización o institucionalización, incluida la colocación en un hogar para personas de la tercera edad.	Con cobertura para afiliados de 21 años de edad en adelante como servicio de sustitución.
Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT, por sus siglas en inglés)	La DBT es una intervención del comportamiento integral, multidiagnóstica y modular diseñada para tratar tanto a adultos como a niños/adolescentes con trastornos mentales graves y patrones cognitivos, emocionales y de comportamiento no controlados, incluidas las conductas suicidas o autolesivas.	
Médico Especializado en Salud del Comportamiento	Psiquiatras (Médico que puede ayudar con el diagnóstico de Salud del Comportamiento, medicamentos y terapia de conversación)	
Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento a través del Movimiento de los Ojos (EMDR, por sus siglas en inglés)	La Terapia EMDR es una psicoterapia basada en la evidencia que trata los síntomas relacionados con el trauma.	Con cobertura para afiliados de 2 años hasta la edad adulta.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Hospitales Psiquiátricos Independientes para Adultos	Servicios recibidos en una Institución para Enfermedades Mentales (IMD, por sus siglas en inglés)	Ofrecidos por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución para afiliados de entre 21 y 64 años. Se requiere autorización previa.
Terapia Familiar Funcional (FFT, por sus siglas en inglés) y Terapia Familiar Funcional-Bienestar Infantil (FFT-CW, por sus siglas en inglés)	La FFT es un modelo de tratamiento basado en la evidencia que ayuda a las familias a cambiar sus interacciones para abordar los problemas del comportamiento o emocionales de los jóvenes y adultos jóvenes.	La FFT es para jóvenes que tienen entre 10 y 18 años y muestran problemas graves de comportamiento. La FFT-CW es para jóvenes que tienen entre 0 y 18 años y muestran problemas graves de comportamiento.
Homebuilders®	Este es un programa en el hogar para niños en riesgo de ser colocados fuera del hogar, o de volver a reunirse tras su colocación. Homebuilders se proporciona a través del Instituto para el Desarrollo de la Familia (IFD, por sus siglas en inglés).	Con cobertura para afiliados de 0 a 18 años.
Apoyo a la Colocación Individual (IPS, por sus siglas en inglés)	El IPS se refiere a la práctica basada en la evidencia del empleo con apoyo para afiliados con enfermedades mentales. El IPS ayuda a los afiliados que viven con afecciones de salud mental a trabajar en empleos regulares de su elección que existen en el mercado laboral abierto y pagan lo mismo que otros en una posición similar, incluidos trabajos de medio tiempo y tiempo completo. El IPS ayuda a las personas a explorar el mundo laboral a un ritmo adecuado para el afiliado. Sobre la base de los intereses de los afiliados, el IPS establece relaciones con los empleadores para conocer sus necesidades con el fin de identificar candidatos acreditados para un puesto de trabajo.	Debe tener al menos 21 años o más y haber hecho la transición de un centro de enfermería o haber sido desviado del nivel de cuidado del centro de enfermería a través del programa My Choice Louisiana.
Servicios de Inyecciones proporcionados por Enfermeros con Licencia a Adultos	Cobertura para que enfermeros con licencia administren inyecciones en lugar de Médicos.	Ofrecidos por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución para los afiliados de 21 años de edad en adelante. No se requiere autorización previa.
Hospitalización para Pacientes Internados	Servicios de Salud mental proporcionados en un entorno de hospital para pacientes hospitalizados.	

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Profesionales de la Salud Mental Con Licencia (LMHP, por sus siglas en inglés)	Servicios para la salud del comportamiento especializados, como terapia individual, familiar y grupal, evaluaciones y evaluaciones proporcionadas por LMHP. Los LMHP pueden ser: • Psicólogos con Licencia • Psicólogos Médicos • Consejeros Profesionales • Trabajadores Sociales Clínicos • Consejeros Profesionales • Terapeutas Matrimoniales y Familiares • Profesionales de Enfermería Registrados de Práctica Avanzada (especialistas psiquiátricos)	
MAT	El uso de medicamentos y terapia para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.	
Programas Ambulatorios Intensivos de Salud Mental (IOP, por sus siglas en inglés)	Los afiliados pueden recibir servicios de salud mental que incluyen ambulatorios intensivos (programa de tratamiento que funciona al menos por 3 horas al día y al menos 3 días a la semana, y que está basado en un plan de tratamiento individualizado), incluida evaluación, asesoramiento, intervención por crisis y terapias de actividades o educación.	Ofrecidos por Humana Healthy Horizons como servicio de sustitución para los afiliados de 12 años de edad en adelante. No se requiere autorización previa.
Terapia Multisistémica (MST, por sus siglas en inglés)	Esta es una terapia en el hogar, familiar y comunitaria para jóvenes que están en riesgo de ser removidos del hogar o que regresan a casa después de la colocación.	Con cobertura para afiliados de 0 a 20 años.
Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT, por sus siglas en inglés)	La PCIT es un tratamiento de entrenamiento para padres basado en la evidencia desarrollado por la Dra. Sheila Eyberg para niños pequeños con trastornos emocionales y del comportamiento que pone énfasis en mejorar la calidad de la relación entre padres e hijos.	Con cobertura para afiliados de 2 a 7 años de edad (puede ser de hasta 9 años según el criterio clínico).
Especialistas en Apoyo entre Pares (PSS, por sus siglas en inglés)	Los PSS tienen experiencia “vivida” y pueden ayudar a los afiliados a establecer y completar metas de cuidado y vida durante el proceso de recuperación.	Con cobertura para afiliados de 21 años de edad en adelante. Servicios prestados a través de Entidades de Gobierno Local (LGE, por sus siglas en inglés).

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Servicios de Cuidado Personal para la Salud del Comportamiento (BH-PCS, por sus siglas en inglés)	Servicios de PCS, como ayuda para bañarse, vestirse, ir de compras, etc., cuando los recomiende un LMHP o un médico tratante con su ámbito de práctica.	Los afiliados elegibles para Medicaid que cumplan con los criterios de necesidad médica pueden recibir PCS cuando lo recomiende el LMHP o el médico tratante del afiliado dentro de su ámbito de práctica. Los afiliados deben tener al menos 21 años de edad y haber hecho la transición de un centro de enfermería o haber sido desviados del nivel de cuidado de un centro de enfermería a través del programa My Choice Louisiana. Los afiliados deben estar médicamente estables, no estar afiliados ni ser elegibles para un programa financiado por Medicaid que ofrezca un servicio de cuidado personal o un beneficio relacionado, incluidos los Servicios de Cuidado Personal A Largo Plazo (LT-PCS, por sus siglas en inglés), y cuyas necesidades de cuidado no excedan las que se pueden proporcionar bajo el alcance o las limitaciones de servicio de este servicio de cuidado personal.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Tratamiento del PTSD Preescolar (PPT, por sus siglas en inglés) y Tratamiento del PTSD Juvenil (YPT, por sus siglas en inglés)	El PPT y el YPT son intervenciones de terapia cognitiva del comportamiento para el PTSD y los síntomas relacionados con el trauma.	El PPT está cubierto para afiliados de 3 a 6 años. El YPT está cubierto para afiliados de 7 a 18 años.
Centros de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés)	Un centro de vida grupal residencial a largo plazo, abierto las 24 horas, que proporciona servicios psiquiátricos para pacientes internados.	Con cobertura para afiliados de 0 a 20 años.
Rehabilitación Psicosocial (PSR, por sus siglas en inglés)	Apoyo en el hogar y la Comunidad para aprender sobre las afecciones de comportamiento y ayudar con el aprendizaje de habilidades de afrontamiento y crecimiento personal.	
Rehabilitación del SUD	Servicios ambulatorios, ambulatorios intensivos, residenciales y de desintoxicación centrados en la persona. Las necesidades de tratamiento de los afiliados se evaluarán utilizando un enfoque en la rehabilitación y la recuperación para apoyar a los afiliados en la enseñanza de las habilidades de afrontamiento y el manejo de los comportamientos de uso de sustancias.	
Hogares Grupales Terapéuticos (TGH, por sus siglas en inglés)	Servicios comunitarios las 24 horas donde el joven vive en un entorno hogareño con otros jóvenes para recibir servicios de salud mental.	Con cobertura para afiliados de 0 a 20 años.
Terapia Cognitiva del Comportamiento Centrada en el Trauma (TF-CBT, por sus siglas en inglés)	La TF-CBT es un modelo de psicoterapia para niños y padres para niños que experimentan dificultades emocionales y del comportamiento significativas relacionadas con eventos traumáticos de la vida.	Con cobertura para afiliados de 3 a 18 años y sus padres.
Programa de Crianza Positiva Triple P	El Programa de Crianza Positiva de Triple P es un sistema de apoyo a la crianza de los hijos y a la familia diseñado para prevenir y tratar problemas de comportamiento y emocionales en los niños. Su objetivo es prevenir los problemas en la familia, la escuela y la comunidad antes de que surjan y crear entornos familiares que alienten a los niños a desarrollar su potencial.	Con cobertura para padres (afiliados) de niños de 0 a 12 años.

Servicios Cubiertos por el Plan Estatal, pero no por Humana

Cuidado a Largo Plazo

Si necesita servicios en un centro de enfermería para rehabilitación o cuidado a largo plazo, le ayudaremos. Hablaremos con su médico y el centro para asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita. Tenga en cuenta que después de 30 días en cuidado a largo plazo, es posible que solo sea elegible para servicios limitados con nosotros y LDH cubrirá todos los demás servicios proporcionados dentro del centro de enfermería. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Sistema de Cuidado Coordinado (CSoC, por sus siglas en inglés)

Si tiene un hijo entre las edades de 5 y 20 años que tiene problemas importantes de salud del comportamiento y está en riesgo de ser colocado fuera del hogar, Humana puede ayudarle. Proporcionaremos una prueba de detección y los conectaremos a usted y a su hijo con un coordinador de CSoC o servicios de administración de cuidado según corresponda.

Programa Dental EPSDT

Este programa brinda cuidado dental integral y necesario por razones médicas para afiliados menores de 21 años, cubriendo servicios y tratamientos preventivos, asegurando la detección temprana y corrigiendo problemas dentales para mantener la salud.

Programa de Dentaduras Postizas para Adultos

Este programa cubre servicios relacionados con dentaduras postizas para adultos elegibles.

Programa Dental de Exención para Adultos

Este programa ofrece cobertura dental integral para afiliados de 21 años de edad en adelante en programas de exención específicos para discapacidades intelectuales/del desarrollo.

Programa Dental del Centro de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID, por sus siglas en inglés) para Adultos

Este programa ofrece cuidado dental integral para adultos en ICF/IID.

Servicios de Dentaduras Postizas para Adultos

Los afiliados que necesitan dentaduras postizas o reparaciones de dentaduras postizas pueden calificar para la cobertura a través de su plan dental de Medicaid.

Para encontrar un proveedor, comuníquese con su plan dental de Medicaid:

https://www.dentaquest.com/: **1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566)**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.mcnala.net/members: **1-855-702-6262 (TTY: 1-800-955-8771)**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Población Elegible Dual y de Exención

Incluso si recibe la mayoría de sus servicios de cuidado de la salud del estado, cuando esté afiliado en Humana, también podrá recibir servicios limitados de nuestra parte. Estos servicios incluyen salud del comportamiento especializado y transporte médico que no es de emergencia. Llame a Servicios para Afiliados si tiene alguna pregunta sobre qué beneficios puede obtener como parte de nuestro Plan.

Servicios que MCO no cubre debido a objeciones morales o religiosas

Humana no tiene objeciones morales o religiosas para proporcionar servicios cubiertos por MCO.

Go365 for Humana Healthy Horizons: Descargue la aplicación y empiece a ganar recompensas

Go365 for Humana Healthy Horizons® es un programa de bienestar que le ofrece la oportunidad de ganar recompensas por realizar medidas saludables.

Por cada actividad elegible de Go365 completada, gana recompensas que se pueden canjear por tarjetas de regalo electrónicas en la Tienda Go365. Las recompensas obtenidas a través de Go365 no tienen valor en efectivo y deben ganarse y canjearse en el mismo año del plan.

Para ganar recompensas de Go365:

1. Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons desde iTunes/App Store® o Google Play® en un dispositivo móvil.
2. Cree una cuenta. Si tiene una cuenta de MyHumana, después de descargar la aplicación puede utilizar la misma información de inicio de sesión para acceder a Go365 for Humana Healthy Horizons.

   Si usted es el tutor de un menor, siga estos pasos para registrar al menor:

   a. Regístrese en la aplicación Go365 Healthy Horizons con las credenciales de su cuenta de afiliado/cuidador adulto.

   b. Después de iniciar sesión, haga clic en el botón “Add a Minor” (Añadir a un Menor) o vaya a la configuración de la cuenta y seleccione la opción para añadir a un dependiente/menor y siga las indicaciones.

      i. Al registrarse, ingrese la información del menor exactamente como aparece en los registros de Humana, incluida la identificación del Afiliado y los datos demográficos del menor (nombre, fecha de nacimiento, dirección, etc.).

   c. Cuando corresponda, cargue documentos que demuestren su relación con el menor. La aplicación le solicitará los documentos requeridos y los tipos de archivos aceptados. Estos son los documentos típicos que se pueden solicitar:

      i. Certificado de nacimiento

      ii. Sentencia de divorcio u orden de custodia

      iii. Documentos de adopción legal u orden judicial

      iv. Orden de asistencia médica o documentación legal relacionada

      v. Decreto de adopción

d. Envíe los documentos y confirme que las cargas se realizaron correctamente.

e. Una vez aprobado, al iniciar sesión, tendrá acceso a todas las cuentas con el mismo nombre de usuario y contraseña.

3. Complete una actividad saludable.

4. Canjee sus recompensas. Inicie sesión en la aplicación Go365 y acceda a la pestaña "Shop" (Comprar) para canjear sus recompensas por tarjetas de regalo electrónicas en tiendas minoristas conocidas.

Tenga en cuenta lo siguiente: En el caso de los afiliados menores de 18 años, se debe registrar un padre, una madre o un tutor en su nombre a fin de que puedan participar en el programa. Los afiliados de 18 años de edad en adelante pueden registrarse para crear su propia cuenta de Go365 con su identificación del afiliado de Medicaid.

¿Tiene preguntas? Llame a Go365 al **888-225-4669** para obtener más información.

Puede calificar para ganar recompensas al completar una o más actividades saludables en la tabla a continuación.

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Consulta de Bienestar Anual	Complete una Consulta de Bienestar Anual con un PCP. Disponible para afiliados de 3 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año
Consulta de Seguimiento de Salud del Comportamiento	Realizar una consulta de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria por un diagnóstico de salud del comportamiento. Disponible para todos los afiliados.	$25 de recompensa por año
Prueba de Detección de Cáncer de Mama	Hacerse una mamografía. Disponible para afiliadas de 40 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año
Prueba de Detección del Cáncer de Cuello Uterino	Realizarse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino como parte de una prueba de Papanicolaou de rutina. Disponible para afiliadas de 21 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año
Prueba de Detección de Clamidia	Hacerse una prueba de detección de clamidia cuando esté sexualmente activa o según lo recomiende el proveedor de cuidado de la salud. Disponible para todas las afiliadas.	$25 de recompensa por año
Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal	Hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal según la recomendación de su PCP. Disponible para afiliados de 45 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año
Prueba de Detección Integral de la Diabetes	Hacerse una prueba de detección anual de presión arterial y HbA1c. Disponible para afiliados con diabetes de 18 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Examen Ocular de Retina para Pacientes Diabéticos	Hacerse un examen ocular de la retina. Disponible para afiliados con diabetes de 18 años de edad en adelante.	$25 de recompensa por año
Incorporación Digital	Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons y actualice sus preferencias de comunicación. Disponible para todos los afiliados.	$5 de recompensa de por vida
Vacuna contra la Influenza	Vacunarse contra la influenza. Si se la administra alguien que no es médico o se la aplican en una farmacia, suba una foto para su documentación en la aplicación Go365. Disponible para todos los afiliados.	$20 de recompensa por año
Evaluación de las Necesidades de Salud (HNA, por sus siglas en inglés)	Debe completarla en los 90 días posteriores a la afiliación en Humana Healthy Horizons. La HNA se puede realizar de una de estas maneras: 1. Completarla a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons. 2. Completar y enviar la HRA en el sobre incluido en su kit de bienvenida. 3. Llamar al**1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. 4. Crear una cuenta de MyHumana, completar la HNA y enviarla en línea (disponible solo en escritorio). Disponible para todos los afiliados.	$20 de recompensa por año
Cuidado de Alta Intensidad en el Trastorno por Consumo de Sustancias	Realizar una consulta de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta por cuidado para pacientes hospitalizados, tratamiento residencial o desintoxicación. Disponible para todos los afiliados.	$25 de recompensa por año
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés)	Se deben aplicar las dos dosis para recibir recompensas. Disponible para los afiliados de entre 9 y 13 años.	$20 de recompensa de por vida
Consulta Posparto	Asistir a una consulta posparto dentro de los 7 a 84 días posteriores al parto. Disponible para afiliadas embarazadas.	$25 de recompensa por embarazo

Actividad	Criterios de recompensa	Cantidad de recompensa
Consultas Prenatales	Asistir a un máximo de 10 consultas prenatales. Disponible para afiliadas embarazadas.	$10 de recompensa por consulta, hasta 10 consultas, máximo de $100 por embarazo
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	Trabajar con un asesor por teléfono para dejar de fumar o vapear. • Recibirá $25 por completar dos llamadas dentro de los 45 días de haberse afiliado al asesoramiento. • Recibirá $25 por completar seis llamadas adicionales (ocho en total) dentro de los 12 meses posteriores a su primera sesión de asesoramiento. Afíliese llamando al **1-866-270-4223 (TTY: 711)**. Al recibir la instrucción, seleccione la primera opción. Disponible para afiliados de 12 años de edad en adelante.	Hasta $50 de recompensa por año
Asesoramiento para el Control del Peso	Trabajar con un asesor por teléfono para lograr o mantener un peso saludable. • Recibirá $15 por completar la afiliación. • Recibirá $15 por completar un total de seis llamadas en el plazo de los 12 meses de la afiliación. Para afiliarse, llame al **1-866-270-4223 (TTY: 711)**. Al recibir la instrucción, seleccione la segunda opción. Disponible para afiliados de 12 años de edad en adelante.	Hasta $30 de recompensa por año
Consultas de Bienestar Infantil (0 a 15 meses)	Realice hasta 6 consultas de bienestar con un pediatra. Disponible para afiliados de 0 a 15 meses.	$10 de recompensa por consulta, hasta seis consultas, máximo de $60 por año
Consultas de Bienestar Infantil (de 16 a 30 Meses)	Realice hasta 2 consultas de bienestar con un pediatra. Disponible para afiliados de 16 a 30 meses.	$10 de recompensa por consulta, hasta dos consultas, máximo de $20 por año

¿Tiene preguntas? Llame a Go365 al **1-888-225-4669** para obtener más información.

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todos los afiliados que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan con el fin de que el afiliado seleccione un proveedor específico. Las tarjetas de regalo no se pueden utilizar para comprar medicamentos recetados o servicios médicos que estén cubiertos por Medicare, Medicaid u otros programas federales de cuidado de la salud, alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos o armas de fuego. Las tarjetas de regalo no se deben convertir en efectivo. Las recompensas se pueden limitar a una vez al año, por actividad.

Los asesores de bienestar no ofrecen consejos médicos, financieros ni de ninguna otra índole profesional, y no deben reemplazar la consulta con un profesional certificado. Usted debe consultar con el profesional certificado que corresponda para determinar lo que es adecuado para usted.

Beneficios de Valor Añadido

Estos son servicios adicionales ofrecidos por Humana y aprobados por el LDH. Estos servicios o beneficios no están cubiertos de otra manera o exceden los límites de los beneficios básicos enumerados anteriormente.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Baby and Me Meals (Comidas para el Bebé y para Mí)	Hasta dos (2) comidas precocinadas a domicilio al día durante 10 semanas para las afiliadas embarazadas de alto riesgo. Este beneficio está disponible exclusivamente durante el embarazo y solo se puede utilizar una vez por embarazo. Se requiere la aprobación del coordinador de cuidado de la salud.
Asiento Convertible de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil	Todas las afiliadas embarazadas que se afilien y participen activamente en nuestro programa de Coordinación del Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings, completen una evaluación integral y por lo menos 1 llamada de seguimiento con un Coordinador de Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings pueden seleccionar 1 asiento convertible de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil por bebé, por embarazo.
Cuidado Dental (de 21 años en adelante)	Subsidio de hasta $500 para servicios como exámenes dentales de rutina, radiografías, limpiezas, empastes y extracciones con proveedores dentro de la red.
Comidas de Preparación para Desastres	Una (1) caja de 14 comidas no perecederas después de un huracán o tornado dos veces al año. El Gobernador debe declarar el tornado o huracán como desastre para que el afiliado sea elegible para recibir las comidas.
Pruebas de Desarrollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés) (de 16 años en adelante)	Asistencia para la preparación de las pruebas del GED, incluido un asesor bilingüe, acceso a material de orientación y estudio, y utilización ilimitada de pruebas de práctica. La asistencia para la preparación de las pruebas se brinda de manera virtual para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye una garantía de aprobación de la prueba para brindar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla. Participantes entre 16 y 18 años: deben proporcionar documentación adicional. Participantes del examen menores de edad. Los participantes del examen menores de edad deben inscribirse en el Programa de Educación de Adultos oficial del Estado y recibir clases gratuitas hasta que estén preparados para presentarse al examen. Necesitarán documentación del sistema escolar que acredite que se han retirado oficialmente. Límite de Edad: De 16 Años de Edad en Adelante

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Caja de Alimentos Nutritivos	La mala nutrición puede empeorar las afecciones de salud existentes y retrasar la recuperación, mientras que una dieta saludable puede prevenir y controlar enfermedades. Si vive o corre el riesgo de vivir con afecciones crónicas, ofrecemos hasta cuatro (4) cajas de productos agrícolas por año que contienen alimentos nutritivos que cumplen con las pautas dietéticas médicas y materiales educativos que incluyen recetas adaptadas a su afección. Para ser elegible para este beneficio, debe tener una afección crónica que califique, ser capaz de preparar sus propias comidas y participar activamente en la Coordinación del Cuidado. Límite de Edad: Todas las edades, pero los afiliados deben tener una afección crónica que califique, poder preparar sus propias comidas y participar activamente en la Coordinación del Cuidado.
Intervenciones Domiciliarias para el Asma	Los Afiliados de nuestros programas de Cuidado/Manejo de Enfermedades que tienen asma, pueden recibir un subsidio de hasta $200 al año para aliviar el costo por servicios como, ropa de cama sin alérgenos, limpieza de alfombras o un purificador de aire. Se Requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Asistencia para la Vivienda (de 18 años en adelante)	Nuestro beneficio integral de Asistencia para la Vivienda tiene como objetivo promover una vivienda estable y reducir las disparidades relacionadas al ofrecer a los afiliados hasta $350 anuales para gastos relacionados con la vivienda, como alquiler, pagos de servicios públicos y gastos de mudanza. El beneficio se puede utilizar para lo siguiente: • Alquiler o pago de hipoteca (se requiere aviso de pago atrasado) • Pago de servicios públicos de electricidad, agua o gas (se requiere aviso de pago atrasado) • Alquiler de Parque de Remolques y lote si esta es su residencia permanente (se requiere aviso de pago atrasado)
Circuncisión del Recién Nacido (de 0 a 1 año)	Humana ofrecerá el procedimiento de circuncisión para todos los afiliados varones recién nacidos, y fomentará los procedimientos de circuncisión durante la estadía en parto para garantizar el acceso oportuno.
Transporte Médico que no es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) (de 18 años en adelante)	Viajes hasta 30 millas a citas médicas con paradas en la farmacia para comprar medicamentos.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Transporte No Médico (NMT, por sus siglas en inglés) (de 18 años en adelante)	Hasta 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida) hasta 30 millas para transporte sin carácter médico por año. Las ubicaciones incluyen grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) y Programas Asistenciales de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), bancos de alimentos y servicios de beneficios de valor añadido aplicables que se ofrecen. Esta prestación también ofrece transporte a lugares que brindan beneficios sociales e integración comunitaria a los afiliados, como centros comunitarios y vecinales, parques, zonas recreativas e iglesias.
Subsidio Farmacéutico de Venta sin Receta (OTC, por sus siglas en inglés)	El subsidio de hasta $75 por trimestre permite a los afiliados comprar productos para afecciones comunes, como los siguientes: • Analgésicos. • Ungüento para el sarpullido del pañal. • Medicamentos para aliviar la tos y el resfriado. • Equipo de primeros auxilios que no requiere receta. Las cantidades que no se utilicen no se transfieren al mes siguiente.
Comidas Posteriores al Alta Hospitalaria:	Catorce (14) comidas refrigeradas a domicilio después del alta de un centro residencial o de hospitalización. Limitado a cuatro (4) altas por año.
Caja de Alimentos Frescos para el Cuidado Maternal	Para reducir las barreras de acceso y costos, Humana proporciona hasta cuatro (4) cajas de alimentos frescos, nutritivos y de temporada anualmente a afiliadas embarazadas desde el segundo trimestre hasta los 60 días después del parto, con la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud. Cada caja incluye un folleto educativo con recetas e ideas de comidas adaptadas a los artículos específicos de la entrega. Se requiere la participación en HumanaBeginnings Límite de Edad: Todas las Afiliadas Embarazadas que participan en la Coordinación del Cuidado
Programa de Cuidado De Relevo para Personas sin Hogar (Hombres de 18 años en adelante)	El Programa de Relevo Médico asegura la recuperación y estabilización de los Afiliados y la integración exitosa en su comunidad y evita consultas innecesarias al departamento de emergencias y hospitalizaciones. Los afiliados pueden recibir hasta 89 días de cuidado de relevo.
Servicios de Teléfonos Inteligentes (de 18 años de edad en adelante)	Con un teléfono inteligente, tiene fácil acceso a la información relacionada con la salud y puede mantenerse conectado con su equipo de cuidado y su plan de salud. Cualquier afiliado que califique para el programa Federal Lifeline será elegible para recibir un teléfono celular gratis con minutos de conversación, mensajes de texto y datos mensuales.
Examen Físico Deportivo (de 6 a 18 años)	Un examen físico deportivo por año.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Orientación para Dejar de Fumar y Vapear (de 12 años en adelante)	El Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear se centra en ayudar a afiliados de 12 años de edad en adelante a dejar de consumir productos con nicotina. El programa se creó como un compromiso mensual de un total de ocho llamadas de asesoramiento, pero el afiliado cuenta con 12 meses para finalizar el programa de ser necesario. El programa también ofrece apoyo para productos OTC y medicamentos recetados para la terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) para los afiliados de 18 años de edad en adelante.
Servicios para la Vista (de 21 años en adelante)	• 1 examen de la vista por año • Subsidio de hasta $100 por un 1 par de anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto • El afiliado paga cualquier costo superior a $ 100
Orientación de Control de Peso (de 12 años en adelante)	Nuestro Programa de Asesoramiento para el Control del Peso brinda intervenciones para el control del peso para afiliados de 12 años de edad en adelante. El Afiliado puede completar seis (6) sesiones de tratamiento para el control de peso con un Asesor de Bienestar: aproximadamente una (1) llamada por mes durante un período de seis meses.
Afiliación en un Gimnasio YMCA	Afiliación sin costo alguno en un YMCA participante durante el año del plan.
Desarrollo y Recreación para Jóvenes (de 4 a 18 años)	Los afiliados de 4 a 18 años pueden recibir un reembolso de hasta $250 por año por participar en actividades como las siguientes: • YMCA • Clases de natación • Clases de programación informática • Clases de música

Servicios de Embarazo y Planificación Familiar

Humana desea que usted tenga acceso a salud reproductiva. Estos servicios son confidenciales y privados para todos los afiliados, independientemente de su edad. Para aprovechar los servicios y beneficios que ofrecemos, proceda de la siguiente manera.

Humana ofrece acceso a servicios de planificación familiar (control de la natalidad) y se brinda de una manera que protege y le permite elegir el método de planificación familiar que desee.

Puede recibir servicios de planificación familiar sin ser referido. Puede consultar a un proveedor que no pertenece a la red de Humana.

Antes de Estar Embarazada

Nunca es demasiado temprano para prepararse para un embarazo saludable. Si va a tener un bebé, puede adoptar algunas medidas ahora para estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada a fin de reducir posibles problemas durante el embarazo:

- Programe una cita para visitar a su médico y realizarse un examen físico
- Hable con su médico sobre lo que hace que una dieta sea saludable
- Hable con su médico sobre los medicamentos que toma actualmente
- Tome ácido fólico todos los días
- No beba alcohol, no fume y tampoco consuma drogas ilícitas

Si está embarazada, programe una cita con un obstetra (OB, por sus siglas en inglés). Puede encontrar un OB en su Directorio de Proveedores. Si necesita ayuda, visite es-www.humana.com y use la Herramienta de "Find Care" (Buscar Cuidado) o llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Asegúrese de programar una cita en cuanto sepa que está embarazada.

Después del Nacimiento del Bebé

¡Felicitaciones! Por favor, llame al LDH para decirles que ha tenido un bebé.

Puede comunicarse con el LDH al **1-888-342-6207**. Si está recibiendo ingresos del Seguro Social, deberá solicitarlo con el LDH para asegurarse de que su bebé reciba beneficios.

También es importante que se realice un examen médico posparto con su OB. El obstetra se asegurará de que su organismo está sanando y recuperándose del parto. Llame a su OB para programar una cita 4 a 6 semanas después del nacimiento del bebé. Si su parto fue por cesárea o si tuvo problemas durante el parto, programe su cita para la primera o segunda semana después del nacimiento del bebé.

Servicios No Cubiertos

Los siguientes servicios no son servicios cubiertos y no se otorgarán a los Afiliados bajo este plan.

- Abortos electivos y servicios relacionados, a menos que se indique lo contrario
- Medicamentos, procedimientos o equipos experimentales o en investigación, a menos que sean aprobados por el Secretario de LDH
- Cirugía Estética Electiva
- Tecnología de reproducción asistida para el tratamiento de la infertilidad
- Cuidado recibido por proveedores o establecimientos ubicados fuera del país

Ayudándole a ser una Persona Saludable

Salud de la Población/Manejo de Cuidados Crónicos

Ofrecemos educación y recursos gratuitos sobre el Manejo de Cuidados Crónicos. Podemos ayudarle a aprender sobre su afección y cómo puede cuidar mejor su salud para reducir las complicaciones de afecciones como:

- Asma
- Cáncer

- Diabetes
- Fallo cardiaco congestivo
- Hipertensión
- HIV+/AIDS
- Salud mental
- Asma en Adultos/Pediátricos
- Farmacodependencia
- Afiliados con necesidades especiales de cuidado de la salud
    - o ADHD
    - o Depresión y PTSD
    - o Tratamiento para la Hepatitis C
    - o HIV/AIDS
    - o Enfermedad de Células Falciformes
    - o Trastorno por uso de sustancias, incluido el trastorno por uso de opioides

Podemos hacer lo siguiente:

- Ayudarle a comprender la importancia de controlar la enfermedad
- Sugerirle cómo cuidar bien de sí mismo
- Promover elecciones de estilo de vida saludables

Si desea afiliarse a nuestro programa de Coordinación de Casos o tiene preguntas, llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** y pida hablar con un Coordinador de Cuidado de la Salud.

Coordinación del Cuidado de la Salud y Servicios de Extensión

Ofrecemos servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud a todos los afiliados que pueden beneficiarse de ellos. La participación en el programa de coordinación del cuidado de la salud es opcional. Los niños y adultos con necesidades de cuidado de la salud especiales a menudo se benefician de la coordinación del cuidado de la salud. Tenemos profesionales de enfermería registrados, trabajadores sociales, trabajadores de salud comunitarios y otros que pueden trabajar con usted individualmente para ayudar a coordinar sus necesidades de cuidado de la salud. Esto puede incluir ayudarle a encontrar los recursos comunitarios que necesita. Podemos comunicarnos con usted si:

- Su médico nos pide que le llamemos.
- Usted nos pide que le llamemos.
- Creemos que nuestros servicios pueden ser útiles para usted o su familia.

Podemos hacerle preguntas para obtener información adicional sobre su salud. Le daremos información para ayudarle a comprender cómo cuidarse y obtener servicios. También podemos ayudarle a encontrar recursos locales en muchas áreas si:

- No tiene suficiente comida;
- Tiene problemas para pagar las facturas;
- Necesita ayuda para una mayor educación;
- No tiene amigos, familiares o vecinos que le ayuden.

Conversaremos con su PCP y otros proveedores para asegurarnos de que sus servicios médicos están coordinados. Usted también puede tener otras afecciones médicas que nuestros coordinadores de cuidado de la salud pueden ayudarle a sobrellevar.

También podemos trabajar con usted si necesita ayuda para averiguar cuándo obtener cuidado médico de su PCP, un centro de cuidado de urgencia o la sala de emergencias.

Llámenos si tiene preguntas o cree que necesita estos servicios. Nos complace ayudarle. Puede comunicarse con nuestro departamento de Coordinación del Cuidado de la Salud llamando a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo

Ofrecemos servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo para afiliados si experimentan múltiples hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo brinda apoyo a los afiliados con necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales o sociales complejas, que tienen los factores de riesgo más altos, como múltiples afecciones, o que toman múltiples medicamentos, atendidos dentro de múltiples sistemas y, a menudo, tienen los costos más altos.

Para obtener información adicional sobre el Programa de Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo, autorreferirse o darse de baja en el Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo, puede comunicarse con nuestro departamento de Coordinación del Cuidado de la Salud al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Las intervenciones requeridas son más intensivas. Un equipo de proveedores de cuidado de la salud, trabajadores sociales y aliados de servicios comunitarios están disponibles para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades y se hagan todos los esfuerzos para mejorar y optimizar su salud y bienestar general. El Programa de Coordinación del Cuidado de la Salud es opcional.

Educación de la Salud

Dejar el Tabaco

El Programa de Control del Tabaco de Louisiana en la Oficina de Salud Pública tiene asistencia disponible para ayudar a los afiliados a dejar de fumar. Si tiene 18 años o más, llame a la Línea Directa para Dejar de Fumar de Louisiana al **1-800-QUIT-NOW** (las 24 horas del día) para obtener más información o para unirse al programa para dejar de fumar. Este es un recurso que ofrece sesiones de asesoramiento telefónico personalizadas para los afiliados que intentan dejar de consumir productos de tabaco.

Nuestro Programa de Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear ofrece apoyo personalizado a los afiliados que desean dejar de consumir productos con nicotina. Nuestros Asesores de Salud

y Bienestar, Certificados por el Consejo Nacional, son expertos en orientar a las personas que desean mejorar su vida y su bienestar. Los participantes completan 8 sesiones con un Asesor de Bienestar y cuentan con 12 meses para completar el programa. Disponible para afiliados de 12 años de edad en adelante.

Encuentre más información disponible en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons. Para comenzar, llame al **1-866-270-4223** y presione 1 para recibir Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear.

El programa también ofrece apoyo para productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) y medicamentos recetados para la terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) para los afiliados de 18 años de edad en adelante.

Problemas con el Juego

Si cree que usted o alguien que conoce puede tener un problema con el juego, llame a la Línea de Ayuda de Jugadores Compulsivos de Louisiana las 24 horas del día, los siete días de la semana para obtener más información sobre la ayuda gratuita para dejar el juego en Louisiana. Esta llamada es gratuita y confidencial. También puede ponerse en contacto con la Línea de Ayuda de Jugadores Compulsivos de Louisiana de las siguientes maneras:

Teléfono: **1-877-770-STOP (7867)**
Por mensaje de texto: 1-877-770-STOP.
En línea: Chat en vivo en www.helpforgambling.org

Otros Detalles del Plan

Derechos y Protecciones

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de Seguros

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

La privacidad de su información personal y de salud es importante. No tiene que hacer nada a menos que tenga una solicitud o un reclamo.

El presente Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte de ACE Insurance sujeta a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una única entidad cubierta a los fines de la Ley HIPAA. Encontrará una lista completa de los miembros de la ACE en https://assets.humana.com/is/content/humana/GCHLYTBENpdf

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley, incluida la información que hayamos creado o recibido antes de realizar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

HIPAA

¿Qué es la información personal o de salud confidencial?

La información personal o de salud no pública incluye tanto información médica como información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información sobre pagos o información demográfica. El término "información" en este aviso incluye cualquier información personal y de salud no pública. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o el plan de salud. La información se relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de la salud o el pago por dicho cuidado.

¿Cómo recopilamos información sobre usted?

Recopilamos información sobre usted y su familia cuando usted completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus transacciones con nosotros, con nuestras afiliadas y con otras personas. Por ejemplo, es posible que recibamos información sobre usted de participantes del sistema del cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de información de crédito y del Medical Information Bureau.

¿Qué información recibimos sobre usted?

La información que recibimos puede incluir datos como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, historial de pagos de primas y su actividad en nuestro sitio web. Esto también incluye información relacionada con su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y sus evaluaciones de riesgos para la salud.

¿Cómo protegemos su información?

Tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información en todos los formatos, incluida la información electrónica y oral. Contamos con procedimientos administrativos, técnicos y físicos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- Limitar el acceso de quiénes pueden ver su información
- Limitar el modo en que usamos o divulgamos su información
- Informarle de obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Tenemos el derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, un hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.

- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran provistos por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A su familia y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica siempre que la información se relacione directamente con su participación en el cuidado de su salud o el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un miembro de su familia o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o del tribunal, citación, solicitud de revelación u otros procesos legales.
- A los efectos de hacer valer la ley, a autoridades militares y según lo exija la ley.
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.

- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez de instrucción, examinador médico o director funerario.

¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito en este aviso sin su permiso por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento si nos lo notifica por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Para fines de comercialización
- La venta de información personal y de salud

¿Qué hacemos con su información cuando ya no es un afiliado?

Su información podrá seguirse usando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye cuando usted no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal obligatorio, la información se destruye siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

Nuestro compromiso es responder a su solicitud de derechos de manera oportuna.

- Acceso: tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión Adversa de Evaluación de Riesgo: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.
- Comunicaciones Alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro su vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, si esta es razonable.
- Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en disputa.*

  *Esta disposición se aplica solamente a los residentes de Massachusetts de conformidad con las reglamentaciones estatales.

- Divulgación: tiene derecho a obtener una en la que nosotros o nuestros socios comerciales hemos compartido su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, operaciones del plan de salud y ciertas otras actividades. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable sobre la base del costo.
- Aviso: tiene derecho a solicitar y obtener una copia por escrito de este aviso en cualquier momento.
- Restricción: tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

Si creo que mi privacidad ha sido infringida, ¿qué debo hacer?

Si cree que violaron su privacidad de alguna manera, puede presentar un reclamo llamándonos al **1-866-861-2762** en cualquier momento.

También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés). Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su reclamo por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Si elige presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no le impondremos ninguna sanción ni tomaremos ningún tipo de represalia contra usted.

Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.
- No utilizaremos ni compartiremos su información excepto según se describe aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

¿Cómo puedo ejercer mis derechos u obtener una copia de este aviso?

Todos sus derechos de privacidad se pueden ejercer a través de los formularios aplicables. Puede obtener cualquiera de los formularios de las siguientes maneras:

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**

- Visite nuestro sitio web en es-www.humana.com y seleccione al enlace Privacy Practices (Prácticas de Privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
  Humana Inc. Privacy Office 003/10911
  101 E. Main Street
  Louisville, KY 40202

Otros Seguros/Subrogaciones

Si usted cuenta con otro seguro médico, llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para informarnos. Puede tener un seguro médico por su trabajo, o sus hijos pueden tener el seguro de su otro progenitor.

También debe comunicarse con nosotros si ya no tiene el seguro médico que nos había informado previamente. No darnos esta información puede causar problemas para obtener cuidado médico y facturas.

Los proveedores enviarán la factura en primer lugar a su seguro primario. Después de que su seguro primario pague su parte, su proveedor nos facturará a nosotros. Nosotros pagaremos el saldo después de que el seguro primario haya pagado su parte (hasta la cantidad que hubiéramos pagado nosotros como seguro primario). Debe hacernos saber de inmediato si su otro seguro cambia.

Otra compañía de seguros podría tener que pagar la factura del médico o del hospital si:

- Sufrió una lesión en un accidente de automóvil
- Lo mordió un perro; o
- Se cayó y se lastimó en una tienda.

La siguiente información ayudará a evitar demoras para procesar sus beneficios. También puede llamar a Servicios para Afiliados para decirnos el nombre de:

- La persona culpable;
- Su compañía de seguros; y
- Los abogados que intervienen.

Solicitud de Expedientes Médicos

Humana no guarda copias completas de sus expedientes médicos. Si desea una copia de sus expedientes médicos, comuníquese con su médico. El conjunto de registros designados por Humana incluye la afiliación, los datos de reclamaciones y los registros de pago realizados en su nombre.

- Si desea una copia de su información, envíe una solicitud por escrito al funcionario de la privacidad de Humana.
- Humana proporcionará una copia de los registros por cada período de 12 meses de forma gratuita.
  - Es posible que se le cobre por las copias adicionales.

- Humana responderá a las solicitudes dentro de los 30 días a partir de su recepción.
- Humana puede solicitar 30 días adicionales si es necesario. Le avisaremos si necesitamos el tiempo extra.
- Humana tiene el derecho de evitar que usted tenga o vea todos o una parte de sus expedientes por razones específicas relacionadas con HIPAA y la ley estatal.
- Humana le informará las razones por escrito.
- Humana le dará información sobre cómo presentar una apelación si está disconforme con nuestra decisión.

Cambio de Planes

Afiliación

Si usted es un Afiliado obligatorio que debe afiliarse a un plan, una vez que esté afiliado a Humana Healthy Horizons® in Louisiana o el estado lo afilie a un Plan, tendrá 90 días desde la fecha de su primera afiliación para probar la MCO. Durante los primeros 90 días, puede cambiar las MCO por cualquier motivo.

Llame al Agente de Inscripción de Medicaid al **1-855-229-6848**. Si usa TTY, llame al **1-855-526-3346**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para elegir otro plan. Después de los 90 días, si aún sigue reuniendo los requisitos para Medicaid, permanecerá afiliado al plan.

Afiliación Anual

Si usted es un Afiliado obligatorio, tiene derecho a elegir otro plan de salud dentro del año calendario. Puede hacer hasta dos (2) cambios de plan por año calendario. Después de hacer dos cambios de plan, deberá permanecer afiliado al plan que haya seleccionado hasta el comienzo del próximo año calendario. Llame al Agente de Inscripción de Medicaid al **1-855-229-6848**. Si usa TTY, llame al **1-855-526-3346** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para elegir otro plan.

Si no elige un nuevo plan de salud y sigue siendo elegible para Medicaid, automáticamente seguirá siendo Afiliado de Humana Healthy Horizons® in Louisiana.

Desafiliación por Causa

Si usted es un Afiliado obligatorio y desea cambiar de plan después de haber realizado dos cambios de plan, debe tener una de las siguientes justificaciones aprobadas por el estado para cambiar de planes, entre las que se incluyen, entre otras:

- El afiliado se muda fuera del área de servicio de la MCO;
- La MCO no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que busca el Afiliado;
- El Afiliado necesita que los servicios relacionados se lleven a cabo al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la MCO y el proveedor de cuidado primario del afiliado u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado sometería al Afiliado a un riesgo innecesario;
- Se termina el contrato entre la MCO y el LDH;

- Mala calidad del cuidado, falta de acceso a los servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de las necesidades de cuidado del afiliado;
- El proveedor activo, especializado en servicios para la salud del comportamiento del Afiliado deja de tener contrato con el Contratista por razones distintas al incumplimiento del acuerdo con el proveedor o de este Contrato; o
- Cualquier otra razón considerada válida por el LDH y/o su agente.

Cancelación de Afiliación Solicitada por Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Humana puede solicitar la cancelación de la afiliación de un afiliado en las siguientes circunstancias:

- Cuando el afiliado deja de ser elegible para recibir asistencia médica conforme al Plan Estatal, según lo determine el Departamento;
- En caso de rescisión o vencimiento del Contrato;
- Muerte del afiliado;
- Confinamiento del afiliado en un centro o institución cuando el confinamiento no sea un servicio cubierto conforme al Contrato; o
- Si lo indica el estado.

El LDH puede eliminarlo de nuestro Plan (y a veces de Medicaid por completo) por ciertas razones. Esto se llama desafiliación involuntaria. Estas razones incluyen:

- Pierde su Elegibilidad para Medicaid
- Muerte de un afiliado
- Se muda fuera del estado de Louisiana
- Utiliza conscientemente su tarjeta de identificación del Afiliado de forma incorrecta o permite que otra persona la utilice
- Falsifica o altera las recetas
- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que nos dificulta brindarle cuidado
- Si el LDH no puede comunicarse con usted por correo de primera clase y si Humana no puede proporcionarles su dirección válida. Puede permanecer desafiliado hasta que el LDH o Humana puedan localizarlo y se pueda restaurar la elegibilidad
- En caso de rescisión o vencimiento del Contrato
- Confinamiento del afiliado en un centro o institución cuando el confinamiento no sea un servicio cubierto conforme al Contrato

Si necesita ayuda para cambiar de plan, llame al Agente de Inscripción de Medicaid al **1-855-229-6848**. Si usa TTY, llame al **1-855-526-3346**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Infracción de Comercialización

El estado de Louisiana insiste en que las MCO sigan ciertas pautas de comercialización, como:

- No comercializar directamente a los Afiliados de otra MCO o Afiliados potenciales
- No cumplir con los requisitos de tiempo para la comunicación con los nuevos Afiliados (distribución de paquetes de bienvenida, llamadas de bienvenida)
- No proporcionar servicios de interpretación o poner a disposición materiales en los idiomas requeridos
- No comunicar negativamente sobre otras MCO

Si sospecha que no hemos seguido estas pautas, debe presentar un reclamo de comercialización. Puede hacerlo de alguna de las maneras siguientes:

- En línea en https://ldh.la.gov/form/253 o
- Envíe por fax un formulario completo de Reclamo de Healthy Louisiana Marketing (se puede encontrar una copia del formulario al final del manual) al **1-877-523-2987**
- Por correo electrónico a MMEReview@la.gov

Relacionado con Medicaid

Elegibilidad

Para que pueda asistir a sus citas de cuidado de la salud y para que Humana Healthy Horizons® in Louisiana pague por sus servicios, debe estar cubierto por Medicaid y afiliado en nuestro Plan. Esto se denomina tener elegibilidad para Medicaid. El LDH decide si alguien es elegible para Medicaid.

A veces, las cosas en su vida pueden cambiar y estos cambios pueden afectar el que pueda o no seguir teniendo Medicaid. Es muy importante asegurarse de tener Medicaid antes de ir a cualquier cita. El que tenga una Tarjeta de Identificación Estatal de Medicaid no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su Medicaid, llame a Servicios para Afiliados al 1-800-448-3810 y podemos ayudarle a verificarlo.

- Si pierde su Elegibilidad para Medicaid
- Si pierde su Medicaid y lo recupera, debe llamar al Agente de Inscripción de Medicaid al **1-855-229-6848** y elegir Humana Healthy Horizons® in Louisiana
- Si tiene Medicare
- Si tiene Medicare, continúe usando su tarjeta de identificación de Medicare cuando necesite servicios médicos (como ir al médico o al hospital), pero también entregue al proveedor su tarjeta de identificación del Afiliado
- Si va a tener un bebé

Si tiene un bebé, él o ella estará cubierto por nosotros en la fecha de nacimiento. Llame a Servicios para Afiliados para informarnos del nacimiento de su bebé y vamos a ayudarle a asegurarse que su bebé esté cubierto y tenga Medicaid de inmediato.

Es útil que nos haga saber que está embarazada antes de que nazca su bebé para asegurarse de que su bebé tenga Medicaid. Llame gratis al LDH al **1-888-342-6207** mientras está embarazada. Si necesita ayuda para hablar con el LDH, llámenos. El LDH se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día en que nace. Le dará un número de Medicaid para su bebé. Háganos saber el número de Medicaid del bebé cuando lo reciba.

Cambios Demográficos

Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. No queremos perderlo como Afiliado, por lo que es muy importante que nos informe si la información de su solicitud de Medicaid cambia. Debe informar todos los cambios al LDH entre el plazo de 30 días. Si no informa los cambios dentro de los 30 días, podría perder sus beneficios médicos. Algunos ejemplos de cambios que debe informar en el plazo de 30 días son los siguientes:

- Cambio de dirección física/postal o cambio en la información de contacto
- Cambios en el ingreso familiar. Por ejemplo, aumento o disminución de las horas de trabajo, aumento de remuneración, cambios en la situación como trabajador autónomo, comienzo de un nuevo trabajo o abandono de un trabajo
- Cambio de la cantidad de personas en el grupo familiar o de la relación de parentesco. Por ejemplo, una persona se mudó a su domicilio o se fue de su domicilio, se casó o divorció, está embarazada o tiene un bebé
- Usted u otros Afiliados califican para recibir otra cobertura de salud, como seguro de salud de un empleador, Medicare, TRICARE u otros tipos de cobertura de salud
- Modificaciones en la situación migratoria
- Estar en la cárcel o en prisión
- Comienza a presentar una declaración de impuestos federal sobre la renta o deja de presentarla
- Modificaciones en su declaración de impuestos federales sobre la renta, como por ejemplo, una modificación en sus dependientes o un cambio en la tasación de los ingresos sujetos al pago de impuestos en la primera página del formulario de impuestos sobre la renta

Informe cualquier cambio demográfico u otra información que pueda afectar la elegibilidad para el LDH en:

Número de Teléfono: **1-888-342-6207**
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.
Sitio web: myMedicaid.la.gov

También puede visitar su oficina local para informar los cambios anteriores:

Oficinas Locales: www.ldh.la.gov/Medicaidoffices

Términos del Cuidado Médico Administrado: Definiciones Estándar

AFECCIÓN DENTAL DE EMERGENCIA: Un problema de salud que requiere atención dental inmediata. Un ejemplo incluye un problema dental que puede causarle daños graves.

AFECCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA: Un problema de salud que requiere atención médica/dental inmediata. Un ejemplo incluye un problema de salud que puede causarle a usted (o a su hijo por nacer, si está embarazada) daños graves.

APELACIÓN: Un paso que puede tomar para pedirle a Medicaid que cambie de opinión cuando decida que no pagará por el cuidado que necesita.

AUTORIZACIÓN PREVIA: Obtener permiso para servicios de salud específicos antes de recibirlos para que Medicaid pague por el cuidado.

COBERTURA PARA MEDICAMENTOS RECETADOS: Los medicamentos que su plan pagará y que su proveedor le recete y que deben ser surtidos en una farmacia.

CONTINUIDAD DEL CUIDADO: Si su proveedor de cuidado primario lo envía a un especialista, su proveedor de cuidado primario se mantendrá involucrado y al día con todos sus tratamientos médicos/dentales.

COORDINACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD: Su proveedor de cuidado primario trabaja con usted y otros proveedores para asegurarse de que todos sus proveedores estén al tanto de sus problemas de salud.

COPAGO: Dinero que tiene que pagar de su bolsillo antes de poder ver a un proveedor de cuidado de la salud.

CUIDADO AMBULATORIO EN EL HOSPITAL: El cuidado que se brinda en un hospital que su médico no espera que necesite pasar la noche. En algunos casos, puede pasar la noche sin estar registrado como paciente internado. Los ejemplos incluyen cirugía el mismo día y transfusiones de sangre.

CUIDADO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA: Un alto nivel de cuidado de enfermería. El personal de enfermería ayuda a administrar, observar y evaluar su cuidado.

CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR: Una amplia gama de cuidado de la salud que se le brinda en su hogar para tratar una enfermedad o lesión. Los ejemplos incluyen el cuidado de una herida, la educación del paciente, el control de su presión arterial y respiración, el control de usted después de salir del hospital.

CUIDADO DE URGENCIA: Cuidado médico para tratar una enfermedad o lesión que requiere atención rápida, pero que no es una emergencia médica. Algunos ejemplos son el dolor de estómago, los mareos que no desaparecen o la sospecha de un hueso roto. El cuidado de urgencia requiere atención médica presencial dentro de las 24 horas posteriores a la detección del problema urgente.

CUIDADO EN LA SALA DE EMERGENCIAS: Cuidado para una afección médica o dental de emergencia que sea demasiado grave para ser tratada en una clínica o centro de cuidado de urgencia.

DENTISTA DE CUIDADO PRIMARIO: El dentista responsable de su cuidado dental. Este dentista también puede referirlo a un especialista.

EQUIPO MÉDICO DURADERO: Equipo ordenado por su médico que le ayuda en casa. Esto incluye sillas de ruedas, camas de hospital, bastones, muletas, andadores, máquinas renales, ventiladores, oxígeno, monitores, colchones de presión, elevadores, nebulizadores, etc.

ESPECIALISTA: Un profesional de la salud que está educado y capacitado para tener un conocimiento profundo de cómo tratar ciertos problemas médicos o dentales. Entre los ejemplos de médicos especialistas se encuentran el cardiólogo (médico del corazón), el neumólogo (médico de los pulmones), el nefrólogo (médico del riñón) y el cirujano.

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD: Un formulario que usted llena para informar sobre su salud y su comportamiento relacionado con la salud. Los proveedores de salud utilizan la información para determinar si usted está en riesgo de contraer ciertas enfermedades o afecciones médicas o dentales.

HOSPITALIZACIÓN: Cuando lo ingresan en un hospital para recibir cuidado.

MEDICAMENTOS RECETADOS: Estos son medicamentos que su proveedor receta y que deben ser surtidos por una farmacia.

MÉDICO DE CUIDADO PRIMARIO: El médico responsable de su cuidado de la salud. Este médico también puede derivarlo a un especialista o admitirlo en un hospital.

NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS: Cuidado o suministros médicos o dentales que su proveedor considere necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar su enfermedad, lesión o dolencia. Para que sea necesario por razones médicas, los cuidados o suministros deben ser clínicamente adecuados y cumplir con los estándares médicos aceptados. Medicaid NO paga tratamientos experimentales, no aprobados por la FDA, de investigación o cosméticos.

PLAN DE SALUD: Un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para ayudarle a obtener los servicios del cuidado de la salud que necesita. Pueden brindar servicios de salud física, como consultas al médico, al hospital y a la sala de emergencias; radiografías y recetas; y transporte médico que no sea de emergencia. También pueden brindar servicios de salud mental o trastorno por abuso de sustancias, como psicoterapia o intervención en crisis.

PLAN DENTAL: Un grupo de dentistas y otros proveedores que trabajan juntos para ayudarle a obtener los servicios de cuidado dental que necesita. Pueden proporcionar servicios como radiografías, limpieza dental y empastes.

PLAN: Consulte Plan Médico o Plan Dental.

PRIMA: La cantidad de dinero que debe pagar por su plan de cuidado de la salud.

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO: Un médico, profesional de enfermería practicante o asistente médico que administra sus necesidades de cuidado de la salud. Esto incluye cuidado preventivo y cuidado cuando usted está enfermo. El proveedor de cuidado primario puede tratarlo, derivarlo a un especialista o admitirlo en un hospital.

PROVEEDOR NO PARTICIPANTE: Un proveedor que no forma parte de su red de proveedores.

PROVEEDOR PARTICIPANTE: Un proveedor que trabaja para su plan médico o está vinculado a su plan médico.

PROVEEDOR: Una persona, clínica, hospital u otro cuidador aprobado por Medicaid para proporcionar cuidado de la salud.

QUEJA FORMAL: Una denuncia que puede presentar si no está conforme con la calidad del cuidado que recibió o si considera que un proveedor o alguien de la clínica fue grosero o le negó el acceso al cuidado que necesitaba.

RED O RED DE PROVEEDORES: El grupo de proveedores vinculados a su plan médico que brindan cuidado de la salud primario y agudo.

SEGURO DE SALUD: Un plan que le ayuda a pagar las consultas de cuidado de la salud, los procedimientos, las hospitalizaciones y el cuidado preventivo. Pagará los gastos de alto costo y las pruebas de detección de rutina que, según dice, están cubiertas.

SERVICIOS DE HOSPICIO: El hospicio es para mantenerlo cómodo y lo más libre posible del dolor y los síntomas cuando tiene una enfermedad terminal. El hospicio le ayuda a tener una buena calidad de vida por el tiempo restante. La mayoría de los cuidados de hospicio se realizan en el hogar o se pueden administrar en un hospital o en un centro especial. El hospicio es para pacientes que probablemente mueran dentro de los seis meses si su enfermedad sigue su curso normal.

SERVICIOS DE UN MÉDICO: Cuidado proporcionado por un médico.

SERVICIOS EN CASOS DE EMERGENCIA: Cuidado médico o dental para pacientes internados y ambulatorios proporcionado por un proveedor de cuidado de la salud para examinar, evaluar o estabilizar su afección médica o dental de emergencia.

SERVICIOS EXCLUIDOS: Cuidado no pagado por Medicaid.

SERVICIOS PARA LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO: Cuidado de la salud para problemas emocionales, psicológicos, de abuso de sustancias y psiquiátricos. Es parte de su plan médico.

SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE HABILITACIÓN: Servicios de cuidado de la salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria. Por ejemplo, terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, servicios de patologías del habla y del lenguaje, y otros servicios para personas con discapacidades.

SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN: Cuidados y artículos que ayudan a restaurar su salud y sus funciones. Algunos ejemplos son la rehabilitación cardíaca (para el corazón), la rehabilitación pulmonar (para ayudarle a respirar mejor) y la fisioterapia o terapia del habla. Estos incluyen ejercicio, educación y asesoramiento. Por lo general, se proporcionan en un entorno hospitalario ambulatorio, pero se pueden ofrecer en un centro de enfermería especializada.

TRANSPORTE MÉDICO DE EMERGENCIA: Ambulancia.

Preguntas Frecuentes/Índice

¿Qué hago si...

... tengo otro seguro ahora? Otros Seguros/Subrogaciones. 76

... tuve un accidente y me lesioné? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a. 8

... me mudé? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a 8

... no me gusta mi PCP? Cómo Cambiar Su PCP 19

... alguien en el consultorio del proveedor me trató mal? Quejas Formales (Reclamos). 28

... un representante del plan de salud me trató mal? Quejas Formales (Reclamos) 28

... no quiero el tratamiento que sugiere mi médico? Derecho a Rechazar el Tratamiento 19

... no tengo una forma de llegar a mis citas? Hacer, Cambiar, Cancelar Citas con el Médico. 13

... recibo una factura? Facturas por Servicios Cubiertos 32

... no puedo encontrar un médico que acepte mi plan de salud? Cómo Buscar un Proveedor. 13

... creo que un proveedor está haciendo cosas fraudulentas? Denuncie Fraude, Malgasto y Abuso 33

... tengo una demanda pendiente sobre reclamaciones médicas? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a 8

... creo que estoy teniendo una emergencia? ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15

... estoy teniendo una emergencia? ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15

... no estoy de acuerdo con la recomendación de un proveedor? Derecho a Rechazar el Tratamiento 19

... me preocupa estar muy enfermo o inconsciente y no poder tomar mis propias decisiones médicas? Instrucciones Anticipadas 25

... necesito ver a un médico? Proveedor de Cuidado Primario (PCP) 9

... no puedo hacer una cita con el médico? Hacer, Cambiar, Cancelar Citas con el Médico 13

... tengo un accidente? ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15

... el consultorio de mi PCP está cerrado y creo que necesito ayuda de inmediato? Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas 14

... quiero ayudar a un familiar a sobrellevar sus afecciones de salud del comportamiento? Línea del Centro de Crisis de Louisiana. 14

... me siento abrumado por las cosas que suceden en mi vida? Línea del Centro de Crisis de Louisiana 14

... estoy pensando en lastimarme a mí mismo o a otra persona? Línea del Centro de Crisis de Louisiana ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15

¿Cómo puedo...

... comunicarme con Servicios para Afiliados? Cómo Contactarnos 3

... hablar con alguien en mi idioma en Servicios para Afiliados? Cómo Contactarnos 3
... ver a un especialista? Proveedor de Cuidado Primario (PCP) 9
... ponerme en contacto con representantes de Medicaid? Cómo Contactarnos 3
... conseguir un intérprete que me ayude en las citas con los proveedores? Servicios de Interpretación/Traducción 20
... obtener información del plan de salud en un idioma diferente? Servicios de Interpretación/Traducción 20
... obtener información del plan de salud en letra de imprenta grande? Servicios de Interpretación/Traducción 20
... obtener información sobre cómo el plan de salud recompensa a los proveedores? Control de la Utilización (UM, por sus siglas en inglés) 6
... informar infracciones de comercialización? Infracción de Comercialización 79
... obtener cuidado de proveedores de salud del comportamiento? Salud del Comportamiento 50
... obtener más información sobre las afecciones de salud del comportamiento? Salud del Comportamiento 50
... dejar de fumar por mi cuenta? Programa para Dejar el Tabaco 70
... obtener paquetes de nicotina gratis? Programa para Dejar el Tabaco 70
... elegir un médico u otro proveedor? Proveedor de Cuidado Primario (PCP) 9
... encontrar un dentista cerca de mí? Servicios de PCP 16

¿Puedo...

... cambiar de plan de salud? Desafiliación por Causa 77
... cambiar los PCP? Cómo Cambiar Su PCP 19
... elegir un proveedor diferente? Cómo Cambiar Su PCP 19
... elegir cualquier proveedor que esté en la red? Cómo Cambiar Su PCP 19
... obtener información en mi idioma? Servicios de Interpretación/Traducción 20
... hacer que Medicaid pague mis gastos médicos sin estar inscrito en un plan de salud? Lo que pagamos 37
... decidir qué información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares? Rol de la Familia, Cuidador, Tutor Legal 12

¿Qué...

... hace un PCP? Proveedor de Cuidado Primario (PCP) 9
... hace un plan de salud? Organización de Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés) 6
... hacen los Servicios para Afiliados? Servicios para Afiliados 6
... hace el servicio al cliente de Medicaid? Cambios Demográficos 80

... paga el plan de salud? Servicios Cubiertos 37
... significa salud del comportamiento? Salud del Comportamiento 50
... hace la cobertura de salud del comportamiento para ayudarme? Salud del Comportamiento . . . 50
¿Cuándo debo...
... ver a mi PCP? PCP 9
...llamar a Servicios para Afiliados? Servicios para Afiliados 6
... ir a cuidado de urgencia? Centro de Cuidado de Urgencia 15
... ir a la sala de emergencias? ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15
... llamar a la línea de crisis? Línea del Centro de Crisis de Louisiana 14
¿Qué pasa...
... después de recibir tratamiento para una emergencia? Cuidado después de una Emergencia 16
... si necesito ver a un especialista? PCP. 9
... si no elijo un PCP? Cómo Cambiar Su PCP 19
... el plan de salud no cubre un servicio? Servicios No Cubiertos 68
... si voy a la sala de emergencias y los médicos no creen que haya sido una emergencia? ¿Debo Ir a la Sala de Emergencias? 15
... si un medicamento que estoy tomando ya no está cubierto? Farmacia 20
Necesito...
... un intérprete de ASL, ¿cómo hago los arreglos para uno? Servicios de Interpretación/ Traducción 20
... información en un idioma diferente, ¿cómo la obtengo? Servicios de Interpretación/ Traducción 20
... información en un formato diferente (como Braille o letra de imprenta grande), ¿cómo la obtengo? Servicios de Interpretación/Traducción 20
... ir al dentista, ¿cómo encuentro uno cerca de mí? Servicios de PCP. 16
¿Cuáles son...
... mis derechos? Derechos y Responsabilidades de los Afiliados. 7
... mis responsabilidades como afiliado? Derechos y Responsabilidades de los Afiliados. 7
... los servicios para la salud del comportamiento? Salud del Comportamiento. 50
... las señales de advertencia de un problema con el juego? Problemas con el Juego 71
¿Cuánto...
... costará mi medicamento? Farmacia 20
... tendré que pagar por los servicios? Farmacia 20

... información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares? Rol de la Familia, Cuidador, Tutor Legal 12

¿Necesito...

...autorización Previa? Autorización Previa 22

... dos tarjetas? Tarjeta de Identificación Estatal de Medicaid Tarjeta de Identificación de Humana 4

... un permiso especial para mi medicamento? Farmacia 20

¿Qué debo...

.... esperar durante una consulta? Proveedor de Cuidado Primario (PCP) 9

... llevar conmigo a una cita? Hacer, Cambiar, Cancelar Citas con el Médico 13

LOUISIANA DEPARTMENT OF HEALTH
Medicaid

Queja de Comercialización Formulario de Envío

Revisión 10/2018

SOLO PARA USO DEL LDH	
ETAPA DE REVISIÓN	**FECHA**
☐ Formulario Recibido en el LDH	
☐ Comienza la Investigación	
☐ Sanciones Aplicadas	
☐ Respuesta Enviada al Demandante	
☐ Investigación Cerrada	
Seguimiento de Quejas de Comercialización #	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEMANDANTE		
Nombre/Cargo/Organización del Demandante:		
Dirección:		
Teléfono:	**Correo electrónico:**	**Fax:**

DETALLES DE LA QUEJA
Partes en la Presunta Violación *(infractor, testigos y otros)*
Fecha/Hora/Frecuencia de la Presunta Violación:
Ubicación de la Presunta Violación: *(nombre del centro, incluida la ubicación: dirección, unidad, habitación, piso)*
Narrativa/detalles de la presunta violación: *(Adjunte cualquier documentación que respalde esta alegación y adjunte páginas adicionales si se necesita más espacio)*
¿Por qué esta supuesta violación es una violación de la Política y Procedimientos de Comercialización? *(Incluya citas de políticas y procedimientos específicos)*
¿Qué daño se produjo debido a esta supuesta violación? *(como distorsión, ventaja injusta obtenida)*
¿Cuál es la expectativa/deseo del demandante de resolución/remedio, si hay alguna?

DESCUBRIMIENTOS DEL LDH	
Firma del Investigador del LDH: *(término de la investigación)*	**Fecha:**

Formulario de solicitud para una queja formal o apelación

Complete este formulario con la información sobre el afiliado cuyo tratamiento es objeto de la queja formal o apelación.

Nombre del afiliado: _____

Número de identificación del afiliado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Representante Autorizado*: _____

Número de Teléfono: _____

Dirección: _____

Número de Servicio o Reclamación: _____

Nombre del proveedor: _____

Fecha de servicio: _____

Humana
Healthy Horizons®
in Louisiana

* Debemos tener un formulario de Designación de Representante Autorizado (AOR, por sus siglas en inglés) u otra documentación legal cuando una persona diferente del afiliado envíe una solicitud de queja formal o de apelación. Si este formulario u otra documentación legal no figura en los registros, no podemos continuar con su apelación o queja formal. Si tiene alguna pregunta sobre esto, comuníquese con nosotros al **1-800-448-3810 (TTY: 711).**

Explique su apelación y la resolución que espera. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Firma del afiliado (o del Representante) Fecha

Relación con el afiliado (si es Representante) _____

Importante: Devuelva este formulario a la siguiente dirección para que podamos procesar su queja formal o apelación:

Humana Inc.

Grievance and Appeal Department

P.O. Box 14546

Lexington, KY 40512-4546

Fax: 1-800-949-2961

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

ພາສາລາວ (Lao): ໂທຫາເບີໂທລະສັບຂ້າງເທິງ ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີ.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

اُردُو (Urdu): مفت لسانی اعانت کی خدمات موصول کرنے کے لیے درج بالا نمبر پر کال کریں۔

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/LouisianaDocuments.**

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Louisiana, Inc.

LAHLDHGSP

Aviso sobre 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, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc.:

- Provee a las personas con discapacidades modificaciones razonables, junto con recursos y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Provee servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir lo siguiente:
  - Intérpretes acreditados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana, Inc. no ha provisto estos servicios o 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, por correo postal o por correo electrónico al coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar un reclamo ante la OCR del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la OCR en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,** o por correo postal o teléfono a:

- 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)**.

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/LouisianaDocuments.**

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Louisiana, Inc.

LAHLDHGSP

¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para Afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711).











Humana

Healthy Horizons®
in Louisiana

LAHLL8ESP

Fecha de la Última Revisión: Octubre. 2026