

Manual para afiliados para salud del comportamiento de Humana Healthy Horizons in Louisiana

Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Índice

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Louisiana	4
Cómo contactarnos	5
Información personal	5
Sus tarjetas de identificación	6
Tarjeta de identificación de Medicaid estatal	6
Tarjeta de identificación del afiliado de Humana	6
Servicios para la salud del comportamiento	6
Privacidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias	16
Excepciones	17
La función de su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	17
Cómo elegir y cambiar de PCP	17
Citas médicas	17
Calendario de citas	17
Libertad de elección	18
Cuidado fuera del horario normal	18
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	18
Línea del Louisiana Crisis Hub	18
Centro de cuidado de urgencia	19
¿Debo ir a la sala de emergencias?	19
Función de la familia, del cuidador y del tutor legal	20
Tutela	20
Cuidado después de una emergencia	21
Salud de la población/manejo de cuidados crónicos	21
Coordinación del cuidado de salud y servicios de alcance comunitario	22
Coordinación del cuidado complejo	22
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés)	23
Servicios de transporte	24
Cuidado fuera del horario de servicio	24
En caso de emergencia	24
Cree su cuenta MyHumana	25
Podemos ayudarle a dejar de fumar	26
¿Necesita controlar su juego?	26
Comité de asesoría para Afiliados	26
Manual de salud del comportamiento de Louisiana	2

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia	26
Farmacia	26
Programa de Fijación	27
Copago	28
Servicios con autorización previa	28
Autorización Previa para Plazos de Servicios	29
Servicios sin cobertura	30
Instrucciones anticipadas	30
Instrucciones anticipadas sobre salud mental	31
Mejora de la calidad	31
Propósito del programa	31
Alcance del programa	32
¿Necesita ayuda para comunicarse?	33
¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?	33
Conozca sus derechos como afiliado	33
Quejas formales	36
Apelaciones	36
Continuación de los beneficios durante el proceso de apelación	38
Audiencias imparciales estatales de Medicaid	39
Facturas por servicios cubiertos	40
Denunciar fraudes y abusos	40
Ejemplos de fraude, malgasto y abuso de proveedores	41
Ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de las farmacias	41
Ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de los afiliados	41
Cómo cambiar de plan	41
Desafiliación solicitada por Humana Healthy Horizons® in Louisiana	42
Infracción de mercadeo	43
Elegibilidad	43
Cambios demográficos	44
Usted tiene derecho a su expediente médico	45
Términos del cuidado médico administrado: definiciones estándar	45

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Louisiana

Humana se complace en tenerlo como afiliado y está aquí para ayudarle a conocer sus beneficios. Humana es una organización de cuidado médico administrado con la que el estado tiene un contrato para brindar cobertura médica a los afiliados de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños de Louisiana (LACHIP, por sus siglas en inglés). Este manual le ayudará a aprender todo sobre el uso de sus beneficios. Si desea que este manual se le imprima y se le envíe por correo, llame al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Su plan cubre los servicios de salud del comportamiento (salud mental y trastorno por consumo de sustancias). Esto incluye lo siguiente:

- Servicios básicos para la salud del comportamiento
- Servicios de respuesta a crisis:
 - Respuesta móvil a crisis
 - Cuidado de crisis de salud del comportamiento
 - Apoyo comunitario a crisis por duelo
 - Estabilización en caso de crisis
- Prácticas basadas en la evidencia: tratamiento firme en la comunidad, terapia familiar funcional, constructores y terapia multisistémica
- Apoyo individualizado para la búsqueda de empleo
- Hospitalización (salud mental y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias)
- Profesionales de salud mental certificados que pueden brindar apoyo a través de asesoramiento
- Tratamiento con medicamento (MAT, por sus siglas en inglés) y terapia asistida para la abstinencia de metadona y opiáceos
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Servicios de cuidado personal
 - Se requiere elegibilidad para el programa MyChoice
- Servicios de apoyo entre pares
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico
- Psiquiatras que pueden ayudar a administrar sus medicamentos
- Hogares grupales terapéuticos
- Servicios de tratamiento ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios de tratamiento residencial para trastornos por consumo de sustancias



Para obtener más información sobre salud del comportamiento, visite [es-www.humana.com/LouisianaBH](https://www.humana.com/LouisianaBH). Si desea obtener una copia impresa del Manual para Afiliados de Salud del comportamiento actualizado, llame a servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** y se la enviaremos de forma gratuita.

Cómo contactarnos

Member Services 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 Louisiana Crisis Hub	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 en 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
Departamento de Salud de Louisiana (LDH, por sus siglas en inglés)	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.

Información personal

Mi número de identificación de afiliado: Número de teléfono de mis proveedores: Mi proveedor de salud del comportamiento:

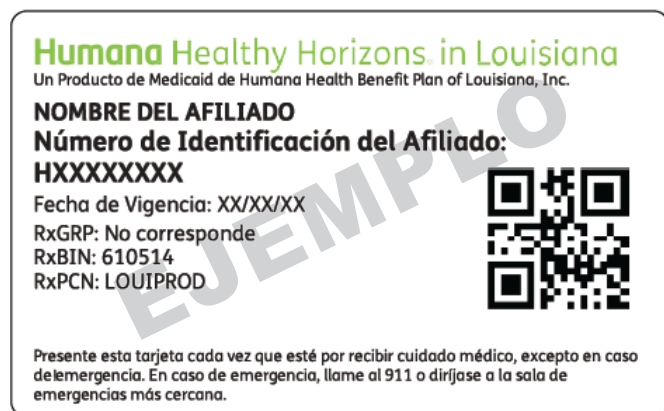
Sus tarjetas de identificación

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.

Servicios para 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 miembros de la familia, los cuidadores y los tutores legales son muy importantes en el cuidado de la salud del comportamiento. 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 mantienen involucradas, puede ayudarlo a sentirse apoyado, mantenerse comprometido y progresar 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 atención intermedia 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 Louisiana Crisis Hub 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 aplicado del comportamiento (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.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Terapia asistida para la abstinencia de metadona y opioides	Los servicios cubiertos incluyen: • Servicios ambulatorios • Asistencia con la abstinencia de opioides • Tratamiento asistido con medicamentos (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.	
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).	

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
Servicios de crisis (continuación)	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. • 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 destinada a prestarse por hasta un máximo de 15 días y están diseñados para proporcionar alivio, resolución e intervención a través de mantener al afiliado en el hogar o la comunidad, la reducción de las necesidades de salud del comportamiento, la derivación para necesidades de tratamiento y la coordinación 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.	

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
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, multidagnóstica y modular diseñada para tratar tanto a adultos como a niños y adolescentes con trastornos mentales graves y patrones cognitivos, emocionales y de comportamiento no controlados, incluidos comportamientos suicidas o autolesivos.	
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.
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.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
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 y haber hecho la transición desde 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 para adultos proporcionados por profesionales de enfermería con licencia	Cobertura para que profesionales de enfermería 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 salud mental con licencia (LMHP, por sus siglas en inglés)	Servicios especializados de salud del comportamiento, como terapia individual, familiar y grupal, evaluaciones y análisis, proporcionados por LMHP. Los LMHP pueden ser: • Psicólogos con licencia • Psicólogos médicos • Consejeros profesionales • Trabajadores sociales clínicos • 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).

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
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).
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 dentro de 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 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 en la comunidad para aprender sobre las afecciones del comportamiento y ayudar con el desarrollo de habilidades de afrontamiento y crecimiento personal.	
Rehabilitación para el trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)	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 dirigido a menores que presentan dificultades emocionales y del comportamiento significativas relacionadas con eventos traumáticos.	Con cobertura para afiliados de 3 a 18 años y sus padres.

Servicio/Beneficio	Detalles del servicio	Límite
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.

Privacidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias

Existen leyes sobre quién puede ver su información de salud del comportamiento con o sin su permiso. Parte de la información no se puede compartir con otros sin su permiso por escrito. Esto incluye:

- Tratamiento por uso de sustancias
- Información sobre enfermedades transmisibles (como el VIH/SIDA)

Para ayudar a organizar y pagar su cuidado, hay ocasiones en las que se comparte su información sin obtener primero su permiso por escrito. Estos momentos podrían incluir el intercambio de información con:

- Médicos y otras agencias que brindan servicios de salud, sociales o de bienestar
- Su proveedor de cuidado primario
- Ciertas agencias estatales y escuelas que cumplen la ley y participan en su cuidado y tratamiento, según sea necesario
- Miembros del equipo clínico que participan en su cuidado

En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información de salud del comportamiento con otras agencias, como las escuelas. Es posible que se requiera su permiso por escrito antes de que se comparta su información.

Es posible que haya ocasiones en las que desee compartir su información de salud del comportamiento con otras agencias o con ciertas personas que puedan brindarle asistencia. En estos casos, usted puede firmar un [Consentimiento para la divulgación de información médica](#). Este formulario indica que su expediente médico, o ciertas secciones limitadas de su expediente médico, pueden ser divulgadas a las personas o agencias que usted nombre en el formulario. Puede encontrar este formulario en es-www.humana.com/LouisianaDocuments.

Excepciones

Hay ocasiones en las que no podemos mantener la confidencialidad de la información. La siguiente información no está protegida por la ley:

- Si comete un delito o amenaza con cometer un delito en el programa o contra cualquier persona que trabaje en el programa, debemos llamar a la policía.
- Si va a lastimar a otra persona, debemos informarle a esa persona para que pueda protegerse. También debemos llamar a la policía.
- Debemos reportar sospechas de abuso infantil a las autoridades locales.
- Si existe el peligro de que pueda hacerse daño, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, es posible que necesitemos hablar con otras personas de su vida u otros proveedores de servicios, como hospitales y otros consejeros, para protegerle.
- Solo se comparte la información necesaria para mantenerlo seguro.

La función de su PCP

Su proveedor de cuidado primario cuida de su salud general y puede coordinar su cuidado con especialistas cuando sea necesario. No necesita un referido de su PCP para los servicios de salud del comportamiento ofrecidos por un proveedor de la red. En caso de una emergencia de salud del comportamiento, puede comunicarse con nuestra línea de crisis de salud del comportamiento en cualquier momento llamando al **1-855-242-2735 (TTY: 711)** o visitando www.louisianacrisisconnect.org. Ellos pueden ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

No olvide llamar a su proveedor para programar una cita en los primeros 90 días de su año del plan. Para un examen médico rutinario, podrá obtener una cita dentro de los 30 días. Para una consulta urgente, espere conseguir una cita dentro de las 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar la cita, llame al menos 24 horas antes.

Cómo elegir y cambiar de PCP

Elegir un PCP le ayudará con sus necesidades de cuidado de salud. Si lo prefiere, puede elegir un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted. Debido a que ya tiene otro seguro de cuidado primario, no le asignaremos un PCP de nuestra red. Pídale a su proveedor de seguro primario que le asigne un PCP o que lo cambie si aún no tiene asignado uno. Consulte a su PCP para todas sus necesidades de cuidado de salud y controles de rutina.

Citas médicas

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.

Libertad de elección

Usted tiene derecho a elegir entre nuestros proveedores de la red de salud del comportamiento que le brindarán servicios de salud mental y de uso de sustancias. Puede cambiar a otro proveedor dentro de la red de Humana en cualquier momento que desee.

Para cambiar de PCP o elegir uno, comuníquese con su proveedor de seguro primario.

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 de servicio y nuestros aliados de centros de cuidado de urgencia 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
- Informarse sobre una afección de salud del comportamiento 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 Louisiana Crisis Hub

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 ver 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 de funcionar están en riesgo y un médico debe tratarlo de inmediato. Humana también puede cubrir el transporte de emergencia. Puede consultar a cualquier proveedor de sala de emergencias 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, a Humana o a 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.

Función de la familia, del cuidador, y del tutor legal

Humana puede ayudarle a encontrar proveedores para servicios de cuidado de salud del comportamiento. 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 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.

Cuidado después de una emergencia

El cuidado después de una emergencia ayuda a mejorar o sanar su asunto 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 para salud del comportamiento que sean médicamente necesarios 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.

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:

- Salud mental
- Farmacodependencia
- Afiliados con necesidades especiales de cuidado de salud
 - o Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
 - o Depresión y trastorno por estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés)
 - 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 afección
- Darle consejos sobre cómo cuidarse bien
- Promover elecciones de estilo de vida saludables

Coordinación del cuidado de salud y servicios de alcance comunitario

Ofrecemos servicios de Coordinación del Cuidado de Salud a todos los afiliados que pueden beneficiarse de ellos. La participación en el programa de coordinación del cuidado de salud es opcional. Los niños y adultos con necesidades de cuidado de salud especiales a menudo se benefician de la coordinación del cuidado de 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 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 su cuidado esté coordinado. Usted también puede tener otras afecciones médicas que nuestros coordinadores de cuidado de 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 ER.

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

Coordinación del cuidado complejo

Ofrecemos servicios de Coordinación del Cuidado de Salud Complejo para afiliados si experimentan múltiples hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La Coordinación del Cuidado de 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 Salud Complejo, autorreferirse o darse de baja del Programa de Coordinación de Cuidado de Salud Complejo, puede comunicarse con nuestro departamento de Coordinación del Cuidado de Salud al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**.

Las intervenciones requeridas son más intensivas. Un equipo de proveedores de cuidado de 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 Salud es opcional.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (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 Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y la iniciativa Bright Futures en torno al momento de las consultas de EPSDT.

Los servicios especiales de EPSDT (otros servicios de cuidado de 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 de bienestar es clave para asegurarse de que los niños, adolescentes y jóvenes de más edad se mantengan saludables. Realizar los exámenes y pruebas de detección periódicas 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 salud pueden obtener servicios de Coordinación del Cuidado para ayudar a gestionar el cuidado. Si le interesan los servicios de Coordinación de 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 salud.

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

- Pruebas de detección de autismo
- Pruebas de detección de depresión materna
- 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
- 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
- Consumo de alcohol/sustancias, actividad sexual, salud mental
- Retrasos del desarrollo

Servicios de transporte

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Louisiana pueden organizar el transporte que no sea de emergencia de ida o vuelta de una cita a través de MediTrans.



Para programar un viaje, llame a MediTrans al **1-844-613-1638** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si tiene que cancelar su viaje, hágalo con al menos 48 horas de anticipación.

Cuidado fuera del horario de servicio

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, o también puede visitar un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Las emergencias son problemas médicos o del comportamiento graves que un médico debe tratar de inmediato. 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, Al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** para hablar con un profesional de enfermería.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al departamento de emergencias más cercano.

Llame a servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos su situación.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para afiliados

1-800-448-3810 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

1-800-448-3810 (TTY: 711)

Línea del Louisiana Crisis Hub

1-855-242-2735 (TTY: 711)

Servicio de asistencia de farmacia para afiliados

1-800-437-9101 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.,

Servicios de transporte de MediTrans

1-844-613-1638 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Dirección postal

P.O. Box 14601

Lexington, KY 40512

Sitio web **es-www.humana.com/LouisianaBH**

Para informar sobre cambios

de información de contacto o dirección,

visite **ldh.la.gov/UpdateMyInfo**, llame

al **1-888-342-6207 (TTY: 1-800-220-5404)**,

de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

o puede asistir personalmente. Puede

encontrar su oficina local de Medicaid en

www.ldh.la.gov/MedicaidOffices.

Visite **es-www.humana.com/LouisianaBH**

para encontrar información detallada sobre

los beneficios cubiertos, la educación sobre

salud y bienestar, y los programas y los

servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons.

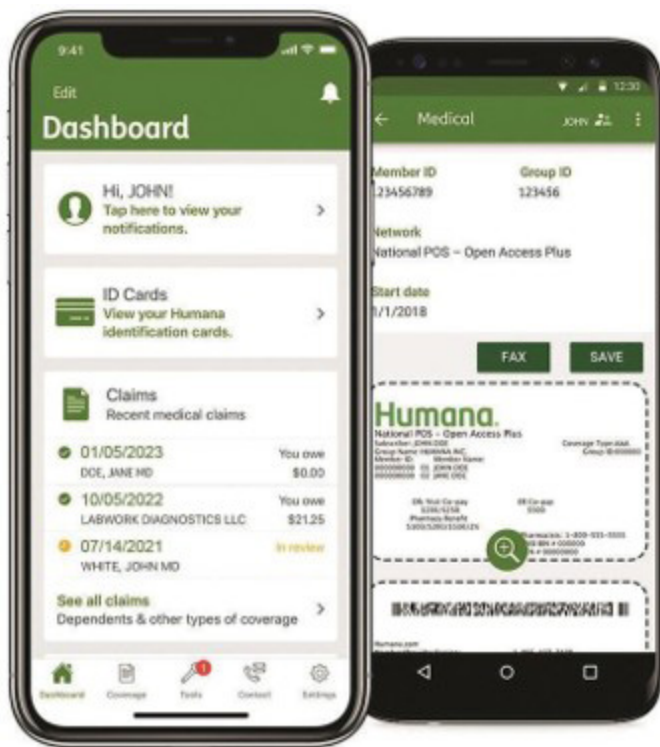
Aquí también puede encontrar, revisar e imprimir copias de los siguientes documentos:

- Manual para afiliados
- Directorio de proveedores

Cree su cuenta MyHumana

MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan, y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Para comenzar:

- 1 Descargue** la aplicación MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (Apple App Store® o Google Play®).
- 2 Active** su cuenta MyHumana.
 - Seleccione “Activate online account” (Activar cuenta en línea) y siga las indicaciones.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Forgot my username” (Olvidé mi nombre de usuario) o “Forgot password” (Olvidé mi contraseña).
- 3 Inicie sesión en MyHumana** desde la aplicación MyHumana o desde MyHumana.com.



Podemos ayudarle a dejar de fumar

Queremos ayudarle a que tenga una vida lo más saludable posible, por eso tendrá acceso a nuestro programa para dejar de fumar y vapear a través del equipo de asesoramiento de bienestar.

- Hasta ocho llamadas de orientación y apoyo para dejar de fumar dentro de los 12 meses a partir de la primera sesión de orientación para los afiliados de 12 años y mayores
- Terapia de reemplazo de nicotina según se solicite para afiliados de 18 años y mayores



Para obtener más información, visite
es-www.humana.com/LouisianaQuits.

¿Necesita controlar su juego?

Si necesita ayuda con la adicción al juego, vaya a es-www.humana.com/LouisianaGamblingResources. También puede llamar a la Línea de Ayuda para Jugadores con Problemas de Louisiana al **1-877-770-STOP (7867)**. Todas las llamadas son confidenciales y el tratamiento es gratuito para los residentes de Louisiana.

Comité de asesoría para 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

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

Farmacia

Los afiliados que solo reciben servicios para salud del comportamiento a través de Humana Healthy Horizons in Louisiana recibirán sus beneficios de farmacia a través del Programa de Pago por Servicio de Farmacia de Medicaid de Louisiana.

Si tiene preguntas, llame al 1-800-437-9101 para obtener más información. También puede enviar un correo electrónico a healthy@la.gov o visitar ldh.louisiana.gov → Medicaid → Get More Information (obtener más información) → Medicaid Services (servicios de Medicaid) → Pharmacy Services (servicios de farmacia).

El Programa de Pago por Servicio de Farmacia cubre los medicamentos recetados, excepto los siguientes:

- Medicamentos cosméticos (excepto Accutane);
- Preparados para la tos y el resfriado;
- Anoréxicos (excepto Xenical);
- Medicamentos para la fertilidad cuando se utilizan para el tratamiento de la fertilidad;
- Medicamentos experimentales;
- Recetas magistrales;
- Implementación del Estudio de Eficacia de Medicamentos (DESI, por sus siglas en inglés);
- Medicamentos para la disfunción eréctil (ED, por sus siglas en inglés)
- Medicamentos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés), con algunas excepciones;

Límites de medicamentos recetados: 4 por mes calendario (el médico puede aprobar una anulación de este límite cuando sea médicamente necesario). Los límites no se aplican a los beneficiarios menores de 21 años, las mujeres embarazadas o las personas que reciben cuidado a largo plazo.

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 es elegible para este programa, el Departamento de Salud de Louisiana trabajará con usted y su proveedor para que sus recetas se transfieran a una farmacia para que surtir sus recetas sea lo más fácil posible.

Una ubicación de farmacia ayudará a brindar una mejor coordinación del cuidado de salud para garantizar que esté recibiendo los medicamentos adecuados para mantenerse saludable. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Programa de Pago por Servicio de Farmacia de Medicaid de Louisiana:

- Por teléfono: **1-800-437-9101**, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Fuera del horario de servicio, 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.

Copago

Algunos medicamentos son gratuitos, pero algunos afiliados adultos deberán pagar un pequeño copago por sus medicamentos recetados según el pago estatal calculado. Su costo de este medicamento no debe superar los \$3. Sus copagos totales para el mes dependen de los ingresos de su familia cada mes. Si el estado demuestra que ha pagado el 5% de sus ingresos mensuales en copagos, no tendrá que pagar.

Costo de farmacia	Su copago
\$5.00 o menos	\$0.00
\$5.01 a \$10.00	\$0.50
\$10.01 a \$25	\$1.00
\$25.01 a \$50.00	\$2.00
\$50.01 o más	\$3.00

No hay copagos para afiliados en los siguientes casos:

- Personas de 21 años y menores
- Mujeres embarazadas
- Pacientes hospitalizados en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios en casos de emergencia
- Indígenas nativos
- Inuit de Alaska
- Mujeres que reciben servicios por cáncer de mama y de cuello uterino
- Afiliados que reciben servicios de hospicio
- Exención basada en el hogar y la comunidad
- Recomendaciones A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF, por sus siglas en inglés)

Servicios con autorización previa

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.

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 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 salud. Su proveedor de cuidado de 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 brindados por un proveedor dentro o fuera de la red.

Servicios sin cobertura

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 del Departamento de salud de Louisiana (LDH, por sus siglas en inglés).
- Cirugía estética electiva.
- Tecnología de reproducción asistida para el tratamiento de la infertilidad.
- Cuidado recibido por proveedores o establecimientos ubicados fuera del país.

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 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 una queja 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 cuidado de salud, 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/LouisianaBH.

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 brindan 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 del Institute for Healthcare Improvement (Instituto para el Mejoramiento del Cuidado de Salud): Mejor Cuidado Médico, Personas y 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 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 registrada del NCQA. CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agencia de Investigación y la Calidad del Cuidado de 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 las quejas 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.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla español, podemos ayudarle. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma. Este servicio se brinda sin costo.



Simplemente llame a servicios para afiliados al **1-844-613-1638** (TTY: 711) de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Para las personas con discapacidades: Si usa una silla de ruedas, es invidente o tiene dificultades para oír o comprender y necesita ayuda, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para silla de ruedas o tiene dispositivos de comunicación. También se ofrecen los siguientes servicios:



Ayuda para programar o asistir a las citas



Información y materiales en letra de imprenta grande, audio (sonido) y sistema braille



Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad



Servicio de retransmisión de telecomunicaciones

Este servicio ayuda a que las personas con problemas para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y proporciónenos nuestro número de servicios para afiliados. Es el **1-800-448-3810**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Ellos le conectarán con nosotros.

¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a servicios para afiliados al **1-800-448-3810** (TTY: 711) de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Conozca sus derechos como afiliado

Como afiliado de un plan de Humana, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando es atendido por los proveedores de la red de Humana.

Esto incluye:

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 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 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 salud.
 - c. Más información sobre instrucciones anticipadas.

15. Solicite información sobre los planes de incentivos para proveedores.
16. Poder utilizar estos derechos sin ningún efecto en su tratamiento.

Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a:

1. Informar a la organización de cuidado médico (MCO, por sus siglas en inglés) 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:

Quejas formales

Si está disconforme con Humana o con uno de nuestros proveedores, esto se conoce como queja formal. Usted, o alguien que haya elegido para que le represente, puede llamarnos. Puede presentar una queja formal en cualquier momento, de manera oral o por escrito.

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

- Llamar a servicios para afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**
- Escribirnos una carta
 - o Recuerde indicar en la carta su nombre y apellido, el número de identificación del 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)**
- Escribanos una carta
 - o 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](https://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
 - o Esto incluye el expediente médico, 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
 - o Esta información se brindará, 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:

- o Un afiliado o proveedor que presente una apelación

- o 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: <https://www.adminlaw.la.gov>

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)**.

Denunciar fraudes y abusos

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 en línea en humana.com/legal/si-referral-form
- Puede escribirnos una carta y enviárnosla por correo a:

Humana
Attn: Special Investigations Unit
1100 Employers Blvd.

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

- Envíenos un correo electrónico* siureferrals@humana.com o a 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**

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 salud:

- Recetar medicamentos, equipos o servicios que no son necesarios por razones médicas
- No brindar a los pacientes los servicios necesarios por razones médicas debido a las tarifas de reembolso más bajas
- Facturar pruebas o servicios que no se brindaron

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

- No entregar los medicamentos tal como se recetaron
- Presentar una reclamación por un medicamento de marca más costoso cuando en realidad recibió un medicamento genérico de costo inferior
- Entregar una cantidad inferior a la recetada y después no informar 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, vender narcóticos recetados o tratar de obtener sustancias controladas de más de un proveedor o farmacia
- Modificar o falsificar recetas
- Utilizar analgésicos cuando no son necesarios

Cómo cambiar de plan

Si no está conforme con su plan de salud del comportamiento, una vez que esté afiliado a Humana Healthy Horizons® in Louisiana o que el estado lo afilie a un plan, usted tendrá 90 días a partir de la fecha de su primera afiliación para probar Humana. Durante los primeros 90 días, puede cambiar de Humana por cualquier motivo.

Después de los 90 días, usted tiene derecho a elegir otro plan médico dentro del año calendario por cualquier motivo. Puede realizar hasta dos (2) cambios de plan durante el año calendario. Después de haber realizado dos cambios de plan, usted debe permanecer en el plan seleccionado hasta el comienzo del siguiente año calendario.

Si desea cambiar su plan de salud, puede hacerlo a través de cualquiera de los siguientes medios:

- En línea en www.myplan.healthy.la.gov/myaccount
- En la aplicación móvil Healthy Louisiana
- Por teléfono llamando al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (solicite un formulario de transferencia)

Si desea cambiar de plan después de dos cambios de plan, debe tener uno de los siguientes motivos con causa aprobados por el estado para cambiar de plan, entre otros:

- El afiliado se muda fuera del área de servicio de la organización de cuidado médico (MCO, por sus siglas en inglés);
- 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 PCP 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 médico, falta de acceso a 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 o su agente.

Desafiliación 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. Los motivos 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 mercadeo

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

- No realizar mercadeo directo 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 brindar 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 mercadeo. Puede hacerlo de alguna de las maneras siguientes:

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

Elegibilidad

Para que pueda asistir a sus citas de cuidado de 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
- Encarcelamiento o prisión
- Comienza o deja de presentar una declaración de impuestos federal sobre la renta
- Modificaciones en su declaración de impuestos federales sobre la renta, como por ejemplo, una modificación en sus dependientes o un cambio en los ajustes al ingreso imponible 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**

De 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

Usted tiene derecho a su expediente médico

Usted tiene derecho a una copia gratuita de su expediente médico. Puede solicitar más copias a un coste adicional. También tiene derecho a solicitar que se corrija su expediente médico si es necesario. Los expedientes se retienen cinco años o más, según lo exija la ley federal. Comuníquese directamente con el consultorio de su PCP para obtener una copia de su expediente.

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 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 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.

CUIDADO MÉDICO EN EL HOGAR: una amplia gama de cuidado de 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.

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 salud. Este médico también puede referirlo 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 Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), de investigación o cosméticos.

PLAN: consulte plan de salud o plan dental.

PLAN DE SALUD: un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para ayudarle a obtener los servicios del cuidado de 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 uso 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.

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

PROVEEDOR: una persona, clínica, hospital u otro cuidador aprobado por Medicaid para brindar cuidado de salud.

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO: un médico, profesional de enfermería practicante o asistente médico que administra sus necesidades de cuidado de salud. Esto incluye cuidado preventivo y cuidado cuando usted está enfermo. El proveedor de cuidado primario puede tratarlo, referirlo 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.

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 salud primario y agudo.

SEGURO DE SALUD: un plan que le ayuda a pagar las consultas de cuidado de 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 salud para examinar, evaluar o estabilizar su afección médica o dental de emergencia.

SERVICIOS EXCLUIDOS: cuidado no pagado por Medicaid.

SERVICIOS PARA SALUD DEL COMPORTAMIENTO: cuidado de salud para problemas emocionales, psicológicos, de uso de sustancias y psiquiátricos. Es parte de su plan médico.

SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE HABILITACIÓN: servicios de cuidado de 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 ayudarlo 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?	47
... tuve un accidente y me lesioné?	35
... me mudé?	35
... no me gusta mi PCP? Cómo cambiar su PCP	17
... alguien en el consultorio del proveedor me trató mal? Quejas formales.	36
... un representante del plan médico/dental me trató mal?	36
... no quiero el tratamiento que sugiere mi médico?	33
... no tengo una forma de llegar a mis citas?	24
... recibo una factura?	33
... no puedo encontrar un médico que acepte mi plan de salud?	17
... creo que un proveedor está solicitando pruebas que no necesito?	40
... creo que un proveedor está haciendo un diagnóstico falso?	40
... creo que un proveedor está haciendo algo que parece ilegal?	40

... tengo una demanda pendiente sobre reclamaciones médicas?	35
... creo que estoy teniendo una emergencia?	19
... estoy teniendo una emergencia?	19
... no estoy de acuerdo con la recomendación de un proveedor?	33
... me preocupa estar muy enfermo o inconsciente y no poder tomar mis propias decisiones?	30
... necesito ver a un médico?	17
... tengo un accidente?	17
... no puedo hacer una cita con el médico?	17
... el consultorio de mi PCP está cerrado y creo que necesito ayuda de inmediato?	17
... quiero ayudar a un familiar a sobrellevar sus afecciones de salud del comportamiento?	18
... me siento abrumado por las cosas que suceden en mi vida?	18
... estoy pensando en lastimarme a mí mismo o a otra persona?	18
... estoy fuera de la ciudad o del país y necesito ver a un médico?	19
... estoy fuera de la ciudad o del país y necesito surtir una receta?	26
... hace mal tiempo y necesito ver a un médico?	18
¿Cómo puedo...	
... comunicarme con servicios para afiliados?	5
... hablar con alguien en mi idioma?	33
... conseguir un intérprete que me ayude en las citas con los proveedores?	33
... obtener información del plan de salud en un idioma diferente?	33
... obtener información del plan de salud en letra de imprenta grande?	33
... obtener información sobre cómo el plan de salud recompensa a los proveedores?	33
... informar infracciones de mercadeo?	43
... obtener cuidado de proveedores de salud del comportamiento?	6
... obtener más información sobre las afecciones de salud del comportamiento?	6
... elegir un médico u otro proveedor? Proveedor de cuidado primario (PCP)?	17
¿Puedo...	
... cambiar de plan de salud?	41
... cambiar los PCP?	17
... elegir un proveedor diferente?	17
... elegir cualquier proveedor que esté en la red?	17

... obtener información en mi idioma?	33
... hacer que Medicaid pague mis gastos médicos sin estar inscrito en un plan de salud?	33
... decidir qué información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares?	20
... obtener una tarjeta de Medicaid de reemplazo?	6
¿Qué...	
... hace un PCP?	17
... hace un plan de salud?	4
... hacen los servicios para afiliados?	5
... hace el Centro de Llamadas de Medicaid?	44
... paga el plan de salud?	6
... significa salud del comportamiento?	6
... hace la cobertura de salud del comportamiento para ayudarme?	6
¿Cuándo debo...	
... ver a mi PCP?	17
...llamar a servicios para afiliados?	5
... ir a cuidado de urgencia?	19
... ir a la sala de emergencias?	19
... llamar a la línea de crisis?	18
¿Qué pasa...	
... después de recibir tratamiento para una emergencia?	21
... si necesito ver a un especialista?	17
... si no elijo un PCP?	17
... el plan de salud no cubre un servicio?	30
... si voy a la sala de emergencias y los médicos no creen que haya sido una emergencia?	19
... si un medicamento que estoy tomando ya no está cubierto?	26
... Acudo a un proveedor fuera de la red?	17
Necesito...	
... un intérprete de lengua de señas americana (ASL, por sus siglas en inglés)?	33
... información en un idioma diferente, ¿cómo la obtengo?	33
... información en un formato diferente (como Braille o letra de imprenta grande), ¿cómo la obtengo?	33

... para ir al médico, ¿cómo puedo encontrar uno cerca de mí?	
Servicios de PCP	www.findcare.humana.com
¿Cuáles son...	
... mis derechos como afiliado?	33
... mis responsabilidades como afiliado?	33
... los servicios para salud del comportamiento?	6
... las señales de advertencia de un problema con el juego?	26
¿Cuánto...	
... costará mi medicamento?	26
... tendré que pagar por los servicios?	26
... información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares?	20
¿Necesito...	
... autorización previa?	28
... tres cartas?	6
... un permiso especial para mi medicamento?	26

Formulario para presentar una queja de mercadeo

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	
N.º de seguimiento de quejas de mercadeo	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEMANDANTE		
Nombre/Cargo/Organización del demandante:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo electrónico:	Fax:
DETALLES DE LA QUEJA		
Partes de la presunta infracción <i>(infractor, testigos y otros)</i>		
Fecha/Hora/Frecuencia de la presunta infracción:		
Ubicación de la presunta infracción: <i>(nombre del centro, incluida la ubicación: dirección, unidad, habitación, piso)</i>		
Narrativa/detalles de la presunta infracción: <i>(adjunte cualquier documentación que respalde esta alegación y adjunte páginas adicionales si se necesita más espacio)</i>		
¿Por qué esta presunta infracción constituye una violación de la Política y los Procedimientos de Mercadeo? <i>(incluya citas de políticas y procedimientos específicos)</i>		
¿Qué daño se produjo debido a esta presunta infracción? <i>(como distorsión, ventaja injusta obtenida)</i>		
¿Cuál es la expectativa/deseo del demandante de resolución/remedio, si hay alguna?		
DESCUBRIMIENTOS DEL LDH		
Firma del investigador del LDH: <i>(al finalizar la investigación)</i>		Fecha:

Formulario de solicitud de 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

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 necesita hacer nada, a menos que tenga una solicitud o queja.

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte del ACE de Seguros, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). La ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una sola entidad cubierta para efectos de la HIPAA. Encontrará una lista completa de los afiliados del ACE en <https://huma.na/insuranceace>.

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 creamos o recibimos antes de efectuar 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.

¿Qué es la información personal o de salud no pública?

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 salud o el plan de salud. La información se relaciona con su salud o afección física o mental, la prestación de cuidado de 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 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 quienes pueden ver su información
- Limitar el modo de uso o divulgación de su información
- Informarle acerca de nuestros deberes 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
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Tenemos derecho a utilizar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de 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 proporcionados por proveedores de cuidado de salud y el pago de las primas del plan de salud.

Aviso sobre Prácticas de Privacidad del ACE de Seguros (continuación)

- Para actividades operativas de cuidado de salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder a sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar primas.
- Para realizar 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 desempeñar las funciones de administración del plan, como actividades relacionadas con la elegibilidad, la afiliación y la 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 y 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 puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de salud o el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar 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 cuando haya situaciones como abuso, negligencia o violencia.
- En respuesta a una orden de un tribunal o administrativa, citación, solicitud de hallazgos u otros procesos legales.

- Para los fines de la aplicación de la ley, a las autoridades militares y según lo exija la ley de algún otro modo.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones conforme a cualquier ley o contrato del programa de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, examinador médico o director funerario.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de tipos específicos de información:

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, como la siguiente: Trastorno por uso de sustancias ("SUD", por sus siglas en inglés) sujeto a los registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) ("Parte 2"); Información biométrica; Abuso o negligencia de menores o adultos, incluida la Agresión sexual; Enfermedades transmisibles; Información genética; VIH/SIDA; Salud mental; Salud reproductiva; y Enfermedades de transmisión sexual.

Si recibimos registros de SUD de la Parte 2, no usaremos ni divulgaremos dichos registros, ni brindaremos testimonio que revele el contenido de dichos registros en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad del ACE de Seguros (continuación)

de SUD de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación judicial u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

¿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 las notas de psicoterapia y de las notas de asesoramiento sobre SUD.
- Fines de mercadeo.
- La venta de información personal y de salud.
- La información médica que se divulga conforme a este Aviso a una entidad que no esté cubierta por la HIPAA o a un socio comercial puede estar sujeta a divulgación por parte del destinatario, y ya no estará protegida por las leyes de privacidad federales o estatales (como la HIPAA).

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser 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 en relación con mi información?

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

- Acceso: usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda utilizarse 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 de Evaluación de Riesgo Adversa: si denegamos su solicitud de seguro, usted

tiene derecho a que se le proporcione el motivo de la denegación.

- Comunicaciones Alternativas: para evitar una situación que ponga en riesgo la vida, usted tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Cumpliremos con su solicitud si esta es razonable.
 - Enmienda: usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de esta información personal 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.*
 - Divulgación: usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. 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 según los costos.
 - Aviso: usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
 - Restricción: usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera 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.
- *Esta disposición se aplica solamente a los residentes de Massachusetts de conformidad con las reglamentaciones estatales.

Aviso sobre Prácticas de Privacidad del ACE de Seguros (continuación)

¿Qué debo hacer si creo que violaron mi privacidad?

Si cree que violaron su privacidad de alguna manera, puede presentar una queja llamándonos al **866-861-2762** en cualquier momento. También puede presentar un reclamo por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le daremos la dirección regional de la OCR apropiada si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si elige presentar una queja, 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

- La ley nos exige mantener la privacidad y la 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 866-861-2762
- Acceda a nuestro sitio web en es-www.humana.com y vaya al enlace Prácticas de Privacidad
- Envíe el formulario de solicitud completado a: Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Aviso de no discriminación

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, 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 asequibles 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 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Si cree que Humana Inc. no ha brindado estos servicios o lo 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. a P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, llamando al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, o escribiendo 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 una queja ante la OCR del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del portal de quejas de la OCR en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a la siguiente dirección:

- 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](https://www.humana.com/LouisianaDocuments)**.

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

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。

اُردو (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](https://www.humana.com/LouisianaDocuments).

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

Humana[®]

Humana Healthy Horizons[®]
in Louisiana