



Su guía para Medicaid
que le brinda más



Introducción

Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Louisiana

Para este momento, ya debería haber recibido su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons®, junto con una carta que ofrece información importante sobre su plan. En esta guía de inicio rápido, hemos incluido aún más detalles del plan, así como formas sencillas de comunicarse con nosotros para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

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 breve
 - 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 dar apoyo a través de asesoramiento
- Tratamiento con medicación (MAT, por sus siglas inglés) y terapia asistida para la abstinencia de metadona y opiáceos
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de apoyo entre pares
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico
- Psiquiatras que pueden ayudar a administrar sus medicamentos
- Casas de grupos terapéuticos
- Servicios de tratamiento ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios de tratamiento residencial para trastornos por consumo de sustancias



Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, información sobre la elegibilidad y sobre cómo acceder a cada uno de ellos, visite [es-**www.humana.com/LouisianaHandbook**](https://www.humana.com/LouisianaHandbook). Si quisiera obtener una copia impresa del Manual para Afiliados actualizado, envíe una solicitud utilizando la postal adjunta o llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** y se lo enviaremos gratuitamente.



Servicios para la salud del comportamiento especializados

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con los problemas que pudiera tener. Puede llamar a un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento para programar una cita. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de la salud del comportamiento, puede hacer lo siguiente:

- Llamar al **1-800-448-3810 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- Visitar **es-www.humana.com/FindADoctor**
- Ingresar a nuestro sitio web, **es-www.humana.com/LouisianaBH**

Su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) 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 para la salud del comportamiento ofrecidos por un proveedor de la red. En caso de una emergencia relacionada con la salud del comportamiento, llame a nuestra línea para crisis de salud del comportamiento en cualquier momento, al **1-844-461-2848 (TTY: 711)**. Ellos podrán ayudarle a recibir 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.

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 normal

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 para crisis de salud del comportamiento las 24 horas **1-844-461-2848 (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.

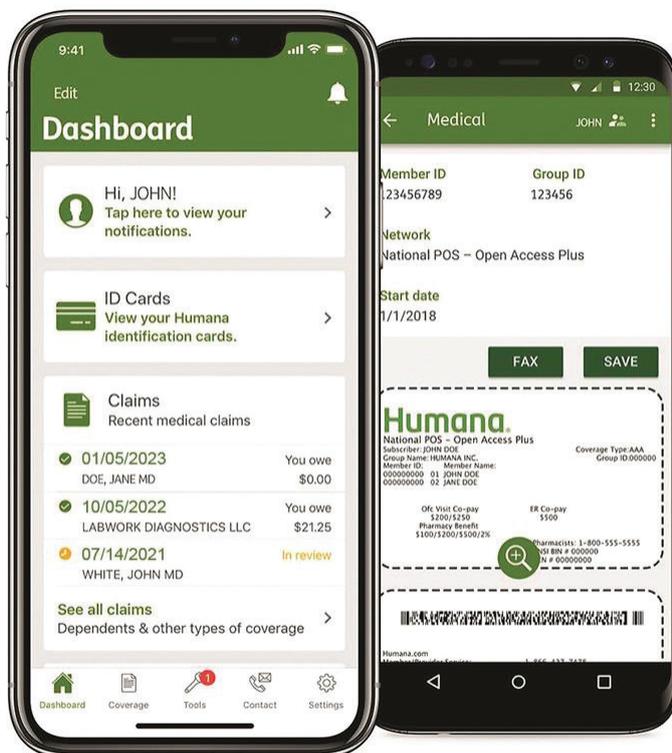
Aquí también puede encontrar, revisar e imprimir copias de los siguientes documentos:

- Manual para afiliados
- Directorio de proveedores

Cree su cuenta de 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 de 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 or password” (Olvidé mi nombre de usuario o 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](https://www.humana.com/LouisianaQuits).

¿Necesita controlar su adicción al juego?

Si necesita ayuda con su adicción al juego, el Departamento de Salud de Louisiana ofrece una variedad de opciones y recursos para la Salud del Comportamiento en www.ldh.la.gov. También puede llamar a la Línea de Ayuda para Adictos al Juego de Louisiana al 1-877-770-STOP (7867). Todas las llamadas son confidenciales y el tratamiento es gratuito para los residentes de Louisiana.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

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 \$25.00	\$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
- Beneficiarios que reciben servicios de hospicio

¿Necesita ayuda para comunicarse?

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



Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.



Para las personas con discapacidades: Si usa una silla de ruedas, es no vidente o tiene dificultades para oír o comprender y necesita ayuda, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible para silla de ruedas o cuenta con 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 dificultades para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** e infórmeles del número de teléfono de nuestros 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 el derecho a que se le trate con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre su cuidado de la salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su manual para afiliados en: **es-www.humana.com/LouisianaHandbook**.

Quejas informales, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté contento con el cuidado que recibe. Si en algún momento no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, infórmenos de inmediato. Incluso si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelaciones en línea

Visite [es-www.humana.com/LouisianaAppeal](https://www.humana.com/LouisianaAppeal)

Llame a Servicios para Afiliados

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

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

Escríbanos

Grievance and Appeals Department

P.O. Box 14546

Lexington, KY 40512-4546

Denunciar fraudes y abusos

Si siente que ha presenciado o ha sido víctima de fraude, malgasto o abuso por parte de Medicaid, puede presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones Especiales de Humana. Denuncie en línea en [es-www.humana.com/legal/fraud-waste-and-abuse](https://www.humana.com/legal/fraud-waste-and-abuse), o por teléfono al **1-800-614-4126 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede denunciar el fraude del proveedor en www.LDH.LA.gov/ReportProviderFraud o llamando al **1-800-488-2917**. Puede denunciar el fraude del destinatario en www.LDH.LA.gov/ReportRecipientFraud o llamando al **1-833-920-1773**.

Cómo cambiar de plan

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 a.m. a 5 p.m. (Solicite un formulario de transferencia)

Si no está satisfecho con su plan de salud o dental, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 90 días después de la afiliación. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la afiliación abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita darse de baja de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame al Centro de Afiliación de Healthy Louisiana al **1-855-229-6848 (TTY: 1-855-526-3346)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

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.

Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de Seguros

Aviso de Prácticas de Privacidad

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

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

El presente Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte de la ACE de Seguros, sujeta a la Ley de Transferencia y Responsabilidad de 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 miembros de la ACE en **es-www.humana/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 realizar los cambios. Cuando hagamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y se lo enviaremos a los suscriptores de nuestro plan de salud.

¿Qué es la información personal o de salud confidencial?

La información personal o de salud confidencial incluye información médica y personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información de pago o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud confidencial. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o el plan de salud. La información se refiere a sus afecciones, su salud física o mental, a la prestación de cuidado de la salud o al pago de 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 interacciones con nosotros, nuestros afiliados u otras personas. Por ejemplo, podemos recibir información sobre usted de participantes en el sistema de cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de crédito y la Oficina de Información Médica.

¿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 sobre su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y Prueba de Detección 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. Aplicamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas para proteger su información de varias maneras, entre las que se incluyen las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver su información.
- Limitar la forma en que utilizamos o divulgamos su información.

- Informarle sobre sus obligaciones legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y le divulgamos su información:

- A usted o a alguien que tenga derecho legal a actuar en su nombre.
- A la secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar su información:

- A un médico, un hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluso pagos de reclamaciones por servicios cubiertos proporcionados a usted por los proveedores de cuidado de la salud y por pagos de prima de planes de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni haremos preguntas sobre antecedentes familiares.
- Para permitirle al patrocinador de su plan realizar las funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. Podemos compartir información de salud de nivel resumido con el patrocinador de su plan en ciertas situaciones, por ejemplo, para permitir al patrocinador obtener ofertas de otros planes de salud. Su información médica detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos su autorización o el patrocinador de su plan debe certificar que acuerda mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o sobre alternativas de tratamiento que podrían ser de su interés. Si ha optado por no participar, no nos pondremos en contacto con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A sus familiares y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica siempre que la información se relacione directamente con la participación de estas personas en su cuidado de la salud o el pago de dicho 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 para su justificación ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A instituciones de salud pública, si consideramos que existe una amenaza grave para la salud o la seguridad.
- A las autoridades adecuadas si constatan cuestiones de abuso o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro procedimiento legal.
- A los efectos de hacer valer la ley, a autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.

- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- Para la adquisición, el depósito o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A médicos forenses, patólogos o directores funerarios.

¿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. Puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán autorización por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Fines de comercialización
- Venta de información personal y de salud

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

Su información se puede seguir utilizando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye las instancias en las que no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal requerido, destruiremos la información 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 ser utilizada para tomar decisiones sobre usted. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha información de salud. En conformidad con la legislación aplicable, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión de evaluación de riesgo adversa: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le proporcione una razón para la denegación.
- Comunicaciones alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro la vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, siempre y cuando esta sea razonable.
- Divulgación: Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en donde nosotros o nuestros asociados comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica al tratamiento, pago, operaciones 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 sobre la base del costo.
- Aviso: Usted tiene derecho a solicitar y recibir en cualquier momento una copia por escrito de este aviso.

- Restricción: Tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

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

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

También puede presentar una queja 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

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, 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 petición, 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 la siguiente manera:

- Comuníquese con nosotros al **1-866-861-2762**
- Visite nuestro sitio web en **es-www.humana.com** y seleccione el enlace Privacy Practices (Prácticas de Privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

Aviso sobre No Discriminación

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc.:

- Brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables, junto con recursos y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos).
- Brinda servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el español, 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 Reclamos de la OCR en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**.

Este aviso está disponible en **[es-www.humana.com/LouisianaDocuments](http://www.humana.com/LouisianaDocuments)**.

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

LAHMEEBSP_ Approved

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 ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຝຣັ່ງ.

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

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

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

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

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

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี

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

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

LAHMEEASP_ Approved

Humana

Healthy Horizons[®]
in Louisiana