



Manual para afiliados de Humana Healthy Horizons in Louisiana

Plan del año 2024

Índice

¡Bienvenido!	2
Cómo contactarnos	3
Horario de servicio.....	3
Tarjeta de identificación de Medicaid estatal	4
Tarjeta de identificación del afiliado de Humana.....	4
Herramienta de acceso sencillo.....	4
Aplicación MyHumana	4
Cuenta MyHumana	4
Conserve siempre su tarjeta de identificación del afiliado.....	5
Servicios para afiliados	5
Organización de cuidado médico administrado.....	6
Control de la utilización	6
Derechos y responsabilidades de los afiliados	7
Proveedor de cuidado primario	9
La función de su PCP.....	9
Cómo elegir un PCP.....	9
Casos especiales	10
Consultas al médico	10
Cuidado médico de rutina.....	10
Cuidado médico de bienestar.....	11
Obtener cuidado	11
Rol de la familia, cuidador, tutor legal	11
Tutela.....	11
Cómo buscar un proveedor.....	12
Hacer, cambiar, cancelar citas con el médico.....	12
Plazos de citas	12
Su salud es importante	12
Cuidado fuera del horario normal	13
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	13
Línea de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas	13
Centro de cuidado de urgencia	13
¿Debo ir a la sala de emergencias?	14
Cuidado después de una emergencia.....	15
Servicios de PCP	15
Prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos (EPSDT)	15
Cuidado de especialidad	17
¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 o (TTY: 711)	2

Segundas opiniones	17
Derecho a rechazar el tratamiento	17
Cambio de PCP	18
Libertad de elección	18
Transporte	18
Servicios de interpretación/traducción	19
Farmacia	19
Quejas formales sobre farmacia	20
Autorización previa	20
Plazos de autorización previa	21
Servicios que no requieren aprobación previa	21
Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM)	21
Instrucciones anticipadas	22
Instrucción anticipada de salud mental	23
Testamento en vida	23
Continuación del cuidado que está recibiendo	24
Satisfacción de los afiliados	24
Derecho a un trato justo	24
Quejas formales y apelaciones	25
Quejas formales (quejas)	25
Apelaciones	26
Continuación de los beneficios durante el proceso de apelación	28
Audiencias imparciales estatales de Medicaid	28
Facturas por servicios cubiertos	29
Denuncie fraude, malgasto y abuso	29
Denunciar fraude	30
Comité Asesor de Afiliados	31
Mejora de la calidad	31
Propósito del programa	31
Alcance del programa	32
Medidas de calidad	32
Lo que pagamos	33
Servicios cubiertos	34
Servicios de salud física	34
Salud del comportamiento	35
Plan solo de salud del comportamiento	35
Servicios cubiertos por el Plan Estatal, pero no por Humana	38

Cuidados a largo plazo.	38
Sistema de cuidado coordinado (CSoC)	38
Servicios de dentaduras postizas para adultos.	38
Población elegible dual y de exención	39
Servicios que MCO no cubre debido a objeciones morales o religiosas.	39
Go365 for Humana Healthy Horizons®	39
Exención de responsabilidad del programa.	42
Beneficios de valor añadido	42
Servicios de Embarazo y Planificación Familiar	46
Antes de estar embarazada	46
Después del nacimiento del bebé	46
Servicios no cubiertos.	46
Ayudándole a ser una persona sana.	47
Salud de la población/manejo de cuidados crónicos	47
Coordinación del cuidado de la salud y servicios de extensión.	47
Coordinación del cuidado de la salud complejo.	48
Educación para la salud	48
Dejar el tabaco.	48
Problemas con el juego	49
Otros detalles del plan	49
Derechos y protecciones	49
Aviso de prácticas de privacidad	49
Políticas de privacidad y protecciones	49
HIPAA	49
¿Qué es información personal y de salud?	49
¿Cómo protegemos su información?	50
¿Cómo usamos y divulgamos su información?	50
¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso?	51
¿Qué hacemos con su información cuando ya no es afiliado o ya no tiene cobertura a través de nuestro plan?	52
¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?	52
¿Qué tipo de comunicaciones puedo optar por no recibir?	52
¿Cómo puedo ejercer mis derechos u obtener una copia de este aviso?	52
¿Qué debo hacer si creo que se violó mi privacidad?	53
¿Qué sucederá si mi información privada se utiliza o se divulga de manera inadecuada?	53
Otros seguros/subrogaciones	53
Solicitudes de expedientes médicos	54

Cambio de planes	54
Inscripción	54
Inscripción abierta	54
Desafiliación por causa	55
Infracción de comercialización	55
Relacionado con Medicaid	56
Elegibilidad	56
Cambios demográficos	56
Preguntas frecuentes / Índice	58

¡Bienvenido!

¡Ahora es afiliado de Humana Healthy Horizons in Louisiana!

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

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

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

Esperamos poder ayudarlo a obtener su mejor nivel de salud.



Lori Dunne
Presidente de mercadeo
Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Cómo contactarnos

Servicios para afiliados Humana Healthy Horizons® in LA One Galleria Blvd., Suite 1000 Metairie, LA 70001 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 de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas	1-844-461-2848 (TTY:711)
MCNA (servicios dentales para afiliados menores de 21 años 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 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
Servicio de asistencia de farmacia para afiliados	1-800-424-1664 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año
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)	1-888-342-6207 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (TTY 1-800-220-5404)
Superior Vision	1-800-879-6901 (TTY:711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m.

Horario de servicio

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

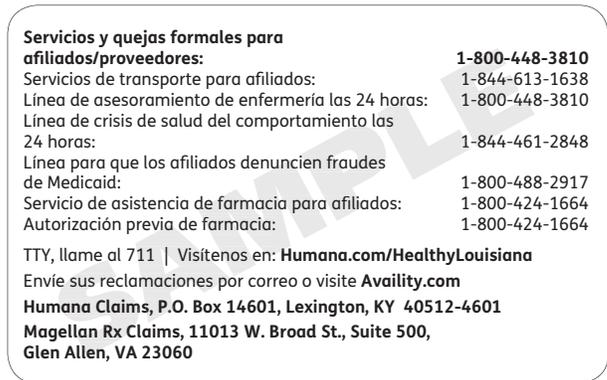
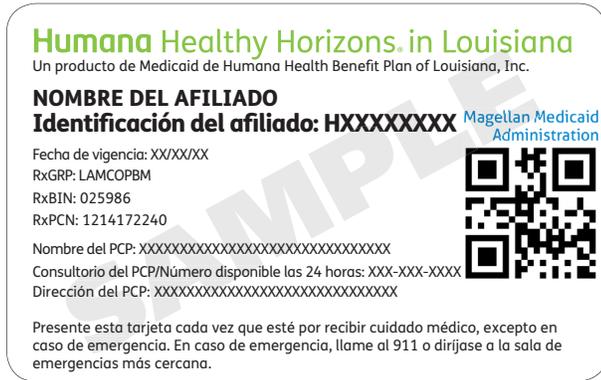
- Elegir una opción de nuestro menú de teléfono que corresponda a lo que necesita.
- Acceder a sus registros a través del sitio web de MyHumana en es-www.humana.com/logon.
- Dejar un mensaje de voz cuando nuestra oficina esté cerrada, y un representante se comunicará con usted el siguiente día hábil.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

Tarjeta de identificación de Medicaid estatal

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

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 PCP como “Medicaid secundario”.

Herramienta de acceso sencillo

Aplicación MyHumana

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

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

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

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

Cuenta MyHumana

Su cuenta MyHumana es una cuenta en línea privada y personal que puede ayudarle a aprovechar al máximo su experiencia como afiliado. Puede acceder a su cuenta de MyHumana en su dispositivo

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o (TTY: 711)

móvil o en su computadora visitando es-www.humana.com. Inicie sesión con su nombre de usuario y obtenga acceso a información clave de cobertura, así como a herramientas y recursos útiles para afiliados.

Para comenzar, haga clic en el botón en la parte superior para registrarse o, si no se ha registrado todavía, necesitará crear una cuenta. Para ello, acceda a Humana.com/logon y seleccione el enlace “Register now” (Registrarse ahora), a continuación del encabezado “Not registered?” (¿No está registrado?).

Conserve siempre su tarjeta de identificación del afiliado

Nunca permita que nadie más use su tarjeta de identificación del afiliado. Asegúrese de mostrar tanto su tarjeta de identificación del afiliado de Medicaid estatal como su tarjeta de identificación del afiliado de Humana cada vez que reciba servicios de cuidado de la salud. Las necesita cuando:

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

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

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

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

Servicios para afiliados

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

- Beneficios o elegibilidad.
- Si se necesita aprobación previa antes de obtener un servicio.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o (TTY: 711)

- Servicios cubiertos y cómo usarlos.
- Cómo obtener una nueva tarjeta de identificación del afiliado.
- Informar sobre una tarjeta de identificación perdida.
- Seleccionar o cambiar de PCP.
- Ayuda disponible para afiliados que no hablan o leen bien en inglés.
- Cómo podemos ayudar a los afiliados a comprender la información debido a problemas de visión o audición
- Presentar una queja, queja formal o apelación

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

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

Organización de cuidado médico administrado

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

Control de la utilización

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

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

con la especialidad que corresponda. Se le notificará sobre la determinación por escrito. Consulte la sección Quejas formales y apelaciones.

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

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

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

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

Derechos y responsabilidades de los afiliados

Sus derechos incluirán, pero no se limitarán a:

1. Recibir información sobre el Plan, sus servicios, sus profesionales médicos y proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
2. Que se le trate con cortesía y respeto.
3. Considerar y respetar siempre la dignidad y la privacidad.
4. Participar en la toma de decisiones con su proveedor a menos que esto no sea lo mejor para usted.
5. Recibir información sobre su diagnóstico y discutir abiertamente el tratamiento que necesita, las opciones de tratamientos y alternativas, los riesgos y cómo estos tratamientos la ayudarán, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
6. Participar en las decisiones de tratamiento con su proveedor, lo que incluye el derecho a lo siguiente:
 - 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.
7. Estar libre de cualquier forma de reclusión en un esfuerzo por tomar represalias o disciplinar.
8. Apelar la decisión de un plan sobre sus servicios.

9. Presentar una queja sobre el plan o el cuidado que brinda.
10. Hacer recomendaciones sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los afiliados.
11. Recibir una copia de su expediente médico, lo que incluye, si se aplica la norma de privacidad de HIPAA, el derecho a solicitar que los registros sean enmendados o corregidos según lo permitido por las regulaciones federales.
12. Recibir los servicios de cuidado de la salud en las regulaciones federales que rigen los estándares de acceso.
13. Completar una instrucción anticipada o una instrucción escrita, como un testamento en vida o un poder legal duradero para el cuidado de la salud, legalmente sólido cuando la persona está incapacitada, según lo exigen las regulaciones federales:
 - a. Darle información escrita sobre instrucciones anticipadas. La ley estatal debe proporcionarse. Debemos proporcionarle información por escrito tan pronto como sea posible y a más tardar 90 días después de que comience el cambio.
 - Para presentar una queja formal por la instrucción anticipada si no cumplimos con lo siguiente:
 - a. Elegir su proveedor.
 - b. Recibir servicios de cuidado de la salud.
 - c. Más información sobre Instrucciones anticipadas.

*Las disposiciones anteriores cumplen con las regulaciones federales.

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

Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a:

1. Informar a la MCO de la pérdida o robo de su tarjeta de identificación de la MCO.
2. Presentar su tarjeta de identificación del afiliado cuando use los servicios de cuidado de la salud.
3. Proteger su tarjeta de identificación de afiliación y el uso indebido de la tarjeta, lo que incluye prestarla, venderla o dársela a otras personas, lo cual podría ocasionar la pérdida de su elegibilidad para Medicaid o acciones 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. 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.
14. Informe cualquier cambio en el tamaño de su familia, disposición de vivienda, parroquia de residencia, número de teléfono o dirección postal a:

Número de teléfono: 1-888-342-6207

Sitio web: mymedicaid.la.gov

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

Sitio web: www.ldh.la.gov/MedicaidOffices

Proveedor de cuidado primario

La función de su PCP

Su proveedor de cuidado primario o PCP es la persona principal de cuidado de la salud que se ocupa de usted en forma periódica. Su PCP llega a conocer su historia clínica. Un PCP puede ser un médico, un profesional de enfermería practicante o un asistente médico. Puede tener capacitación en medicina de familia, medicina interna o pediatría. Su PCP es su hogar médico y aprenderá con rapidez lo que es normal para usted y lo que no lo es. Cuando necesite cuidado médico, en primer lugar visite a su PCP. Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades rutinarias de cuidado de la salud.

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

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

Cómo elegir un PCP

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

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

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

Casos especiales

- Si tiene Medicare y Medicaid (doble elegibilidad), no tiene que elegir un PCP.
- Si tuvo un bebé recientemente, tiene dos (2) semanas para elegir un PCP para su bebé. Si no elige un PCP, se le asignará uno para su bebé.

Consultas al médico

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

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

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

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

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

Cuidado médico de rutina

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

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

Mareos	Presión arterial alta o baja
Inflamación de las piernas y los pies	Nivel de azúcar en la sangre alto o bajo
Tos persistente	Pérdida del apetito
Agitación	Dolor en las articulaciones
Resfriados e influenza	Dolor de cabeza

Dolor de oídos	Dolor de espalda
Estreñimiento	Sarpullido
Dolor de garganta	Retiro de los puntos de sutura
Secreción vaginal	Pruebas de embarazo
Manejo del dolor	Depresión o ansiedad

Cuidado médico de bienestar

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

El cuidado de bienestar incluye inmunizaciones, detección de diabetes, detección de obesidad y exámenes físicos de rutina para niños, adolescentes y adultos jóvenes. El cuidado de bienestar también incluye la detección de enfermedades crónicas e infecciosas comunes y cánceres, intervenciones clínicas y del comportamiento para controlar las enfermedades crónicas y reducir los riesgos asociados, asesoramiento para apoyar la vida saludable y el autocontrol de enfermedades crónicas.

Obtener cuidado

Rol de la familia, cuidador, tutor legal

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

Tutela

¿Qué es un tutor?

Un tutor es un adulto elegido por un tribunal para estar legalmente a cargo de otra persona.

¿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.

¿Cómo obtengo una tutela?

Toda persona adulta puede procurar que se designe un tutor para otra persona. Por lo general, un familiar solicita la tutela.

¿Quién designa al tutor?

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

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

Cómo buscar un proveedor

Tenemos una herramienta fácil de usar “Buscar un proveedor”. Esta herramienta puede ayudarle a encontrar cualquier proveedor de cuidado de la salud dentro de nuestra red, como un hospital, especialistas, compañías de suministros médicos, etc. Nuestro sitio web incluye instrucciones sencillas para ayudarle a encontrar exactamente lo que necesita. Simplemente vaya a es-www.humana.com/finder/medical.

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

Hacer, cambiar, cancelar citas con el médico

Es importante mantener 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.

Plazos de citas

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

Su salud es importante

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

- Establezca una relación con su PCP.
- Asegúrese de que usted y su familia se hagan exámenes médicos regulares con su PCP.
- Si tiene una afección crónica (como por ejemplo, asma o diabetes), no deje de visitar regularmente a su médico. También debe seguir el tratamiento que le ha indicado su médico. Asegúrese de tomar los medicamentos que le pide que tome.

Recuerde, la Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas 1-800-448-3810 (TTY:711) está disponible para proporcionarle ayuda. Puede llamar al número en su tarjeta de identificación del afiliado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

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

Cuidado fuera del horario normal

Si necesita cuidado fuera del horario normal:

- Consulte nuestro directorio de proveedores en línea en es-www.humana.com/healthylouisiana.
- 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 telefónica 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:

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

Línea de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas

Si está en crisis y no está seguro de si el problema es una emergencia, llame a nuestra Línea de Crisis al 1-844-461-2848. Es una llamada telefónica 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. Nuestro personal capacitado de salud del comportamiento puede ayudarle en los siguientes casos:

- 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 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 es-www.humana.com/FindADoctor 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 un médico debe tratarlo de inmediato. Humana también puede cubrir el transporte de emergencia. Cubrimos los servicios de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicio.

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?

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 vaya a la sala de emergencias más cercana. 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 sala de emergencias 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 acude a un centro de cuidado de urgencia, llame a su PCP tan pronto como sea posible. Hágale saber sobre su consulta.

Cuidado después de una emergencia

El cuidado después de una emergencia ayuda a mejorar o sanar su problema de salud, o evitar que empeore. No importa si recibe cuidado médico en casos de emergencia dentro o fuera de nuestra red. Cubriremos los servicios necesarios por razones médicas después de una emergencia. Debe recibir cuidado hasta que su afección se estabilice.

Servicios de PCP

Prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos (EPSDT)

Los servicios de Prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos (EPSDT, por sus siglas en inglés) son exámenes preventivos (de cuidado de bienestar) y pruebas de detección de salud recomendados por la edad para afiliados menores de 21 años. Humana cubre los servicios de EPSDT sin costo alguno para usted.

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

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

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

Los afiliados elegibles para EPSDT con necesidades especiales de cuidado de la salud pueden obtener servicios de control de cuidado.

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

- Exámenes médicos y físicos
- Historial completo de salud y desarrollo
- Chequeos de estatura y peso, con asesoramiento sobre nutrición cuando sea necesario

- Pruebas de audición
 - o Las pruebas de audición comienzan cuando su hijo nace
 - o Las pruebas de audición y las evaluaciones de riesgo se hacen en cada consulta de EPSDT
- Exámenes de la vista (ojos)
 - o Los exámenes de la vista comienzan cuando su hijo nace
 - o Los exámenes de la vista y las evaluaciones de riesgo se realizan en cada consulta de EPSDT
- Consultas al dentista
 - o Durante las consultas de EPSDT, se hacen evaluaciones de salud bucal a las edades recomendadas y se realizan referidos a un dentista cuando es necesario
 - o Recomendaciones a dentistas antes de los 12 meses o antes si se identifica un problema o aparece un diente
- Referidos a especialistas cuando sea necesario y recomendado independientemente de la edad del niño
- Pruebas, exámenes y evaluación médica del desarrollo y del comportamiento
- Pruebas de laboratorio, que incluyen análisis de sangre, pruebas de nivel de plomo, evaluaciones y pruebas de riesgo de tuberculosis y análisis de orina
- Vacunas
- Educación para la salud y seguridad
- Pautas para medir y mejorar la salud y el bienestar de las necesidades de salud preventiva de las familias (asesoramiento, evaluaciones o pruebas de detección)
- Necesidades de intervención y/o de referidos por comportamientos de riesgo identificados
- Protección con el asiento de seguridad infantil para automóvil, cinturones de seguridad.
- Consumo de alcohol/sustancias, actividad sexual, salud mental
- Retrasos del desarrollo

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

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

Humana cubrirá los servicios que sean necesarios por razones médicas y aprobados con una aprobación previa, incluso cuando no estén cubiertos por el programa de Medicaid de Louisiana.

Llame a Servicios para afiliados si tiene alguna pregunta sobre la cobertura o los servicios que requieren aprobación previa.

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

Bebés Recién nacido 3 a 5 días 1 mes 2 meses 4 meses 6 meses 9 meses	Primera infancia 12 meses 15 meses 18 meses 24 meses 30 meses 3 años * de 3 años de edad en adelante, las consultas EPSDT son una vez al año 4 años 4 años
Etapa media de la niñez 5 a 10 años	Adolescentes y adultos jóvenes 11 a < 21 años

Cuidado de especialidad

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

Segundas opiniones

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

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

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

Derecho a rechazar el tratamiento

Usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre su salud. También se le puede dar a su representante autorizado, o se le puede dar a una persona que usted designó de contacto en una emergencia cuando no es lo mejor para su salud dársela a usted.
- Hacer preguntas y recibir información completa sobre su salud y sus opciones de tratamiento de manera que usted pueda entender. Esto incluye cuidado de especialidad.

- Tener una conversación sincera con respecto a todas las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias por razones médicas para su afección, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
- Participar de manera activa en las decisiones relativas al cuidado de su salud, a menos que esto no sea aconsejable.
- Aceptar o rechazar un tratamiento o una terapia. Si lo rechaza, el médico o Humana debe informarle qué podría suceder. Tomarán nota de su decisión en su expediente médico.
- Negarse a seguir adelante con cualquier servicio médico o tratamiento, o a aceptar cualquier servicio de salud si no quiere o no está de acuerdo por motivos religiosos (esto también es para un niño si el padre o tutor se siente de esta manera).

Cambio de PCP

Elegir un PCP le ayudará a ocuparse de sus necesidades de cuidado de la salud. Puede elegir un PCP en el Directorio de proveedores de Humana. Puede comenzar a consultar a su PCP el mismo día en que se afilia. Para ver nuestro directorio, visite [es-www.humana.com/healthylouisiana](http://www.humana.com/healthylouisiana) o llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Esperamos que esté satisfecho con su PCP. Si desea cambiar su PCP por cualquier motivo, inicie sesión en su cuenta [es-www.humana.com](http://www.humana.com) o llame a Servicios para afiliados para informarnos. Haremos su cambio en la fecha en que llame. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado con su nuevo PCP.

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

Libertad de elección

Usted tiene derecho a elegir entre nuestros proveedores de la red, quienes le brindarán cuidado. Puede cambiar a otro proveedor dentro de la red de Humana en cualquier momento que desee. Si decide cambiar su PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado con el nombre del nuevo PCP.

Cambio de PCP:

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

Transporte

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

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

Esto podría ser en un autobús, una camioneta accesible para discapacitados u otros tipos de vehículos. Los servicios de transporte están disponibles en todas las partes del estado, incluyendo

las áreas rurales y urbanas. Se puede organizar el transporte a citas fuera del estado, pero requiere la aprobación previa de Humana. El transporte urgente se puede programar cuando sea absolutamente necesario. Los afiliados menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto. Llame a MediTrans al 1-844-613-1638 de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. para programar o verificar el estado de un viaje. Asegúrese de llamar por lo menos 48 horas antes de la cita para programar un viaje.

Para transporte de emergencia, llame al 911.

Servicios de interpretación/traducción

Hay algún afiliado de Humana en su familia que:

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

En caso afirmativo, podemos ayudarle. Humana ofrece intérpretes de idioma y señas sin costo alguno para el afiliado o proveedor. Se proporciona interpretación oral para todos los idiomas.

Podemos ayudar a los afiliados a hablar con nosotros o con su proveedor de cuidado de la salud o leerle materiales en cualquier idioma, si es necesario. Los intérpretes también pueden ayudarle con una queja formal o una apelación cuando no está satisfecho con una decisión. Podemos ayudar por teléfono o en persona. Llame a Servicios para afiliados para solicitar servicios de lenguaje de señas cinco (5) días hábiles antes de la cita programada.

Llame a Servicios para afiliados para solicitar servicios de interpretación 24 horas antes de la cita programada.

También podemos obtener materiales impresos traducidos en español y en cada idioma común que no sea el inglés, así como los 15 idiomas principales que no son el inglés publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en otros idiomas o formatos alternativos, como letra grande y Braille, y otras ayudas y servicios auxiliares. Simplemente llámenos al 1-800-448-3810 (TTY: 711) para organizar un servicio de interpretación.

Farmacia

Su beneficio de medicamentos es proporcionado por el Programa de coordinación de beneficios de farmacia de Magellan Medicaid Administration.

Su equipo de servicios para afiliados está disponible llamando al 1-800-424-1664 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su tarjeta de identificación de afiliado tiene información importante para su farmacia. Si no tiene su nueva tarjeta de identificación de afiliado, aún puede ir a la farmacia. Dígales que tiene Medicaid y el farmacéutico puede llamar al 1-800-424-1664 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener la información necesaria. Antes de ir, asegúrese de que la farmacia acepte Louisiana Medicaid. Para encontrar una farmacia o comprobar la cobertura, visite nuestro sitio web, es-www.humana.com/healthylouisiana.

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

- \$0.50 para medicamentos que cuestan \$10.00 o menos

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o (TTY: 711)

- \$1.00 para medicamentos que cuestan entre \$10.01 y \$25.00
- \$2.00 para medicamentos que cuestan entre \$25.01 y \$50.00
- \$3.00 para medicamentos que cuestan \$50.01 o más

Los copagos no se aplican a lo siguiente:

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios en casos de emergencia
- Recomendaciones A y B del Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés)
- Servicios prestados a:
 - o Afiliados menores de 21 años
 - o Mujeres embarazadas
 - o Afiliados que son pacientes internados en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones
 - o Nativos americanos
 - o Esquimales de Alaska
 - o Afiliados en una exención basada en el hogar y la comunidad
 - o Afiliados en el Programa de cáncer de mama o de cuello uterino
 - o Afiliados que reciben servicios de hospicio

Quejas formales sobre farmacia

Si necesita ayuda o desea presentar una queja o queja formal sobre los servicios de farmacia, puede comunicarse con Magellan por teléfono, fax, correo electrónico o a través de la función Contact Us (Contáctenos) en el portal web de Magellan.

Magellan Medicaid Administration

Servicio de atención al cliente (las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)

Número de teléfono: 1-800-424-1664

Número de fax: 1-800-424-7402

Dirección:

Magellan Medicaid Administration, LLC

Attn: GV – 4301

P.O. Box 64811

St. Paul, MN 55164-0811

Sección Contact Us (Contáctenos) en el portal web: <https://www.lamcopbmpharmacy.com>

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 le pedirá nuestra

autorización previa y programará estos servicios para usted. Humana Healthy Horizons® in Louisiana no pagará por estos servicios si se hacen sin autorización previa. Los servicios cubiertos que necesitan una autorización previa están marcados en la sección de Detalles de beneficios.

Puede solicitar autorización previa para un servicio al:

- Completar el formulario de autorización previa ubicado en es-www.humana.com/healthylouisiana y enviarlo por correo a la siguiente dirección:
P.O. Box 14822
Lexington, KY 40512-4822
- Llamar a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711)
- Comunicarse con su coordinador de cuidado de la salud, si tiene uno

Se requiere autorización previa para todo el cuidado fuera de la red y fuera del estado.

Tenga en cuenta: Esto no se aplica a la farmacia.

Plazos de autorización previa

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: Decidiremos sobre su solicitud dentro de los catorce (14) días calendario posteriores a la recepción de 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.

Tenga en cuenta: Ambos plazos para las revisiones estándar y aceleradas pueden extenderse hasta 14 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 rechazamos un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor.

Tenga en cuenta: Esto no se aplica a la farmacia.

Servicios que no requieren aprobación previa

Los siguientes servicios no requieren aprobación previa:

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

Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM)

En Humana, comprendemos el efecto que puede tener en su salud el uso de los medicamentos adecuados. Es por eso que tenemos un Programa de Administración de Terapia de Medicamentos

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al [1-800-448-3810](tel:1-800-448-3810) o (TTY: 711)

(MTM, por sus siglas en inglés) para nuestros afiliados elegibles. Este programa está orientado a ayudarle a aprender sobre sus medicamentos, prevenir o abordar problemas relacionados con medicamentos, disminuir los costos y cumplir con su plan de tratamiento.

Este programa está disponible a través de muchos farmacéuticos locales. En la mayoría de los casos, un farmacéutico le preguntará si le interesa aprender más sobre sus medicamentos. Se lo preguntan porque desean ayudarle. El farmacéutico puede solicitarle que programe una cita para analizar con usted todos los medicamentos que usa, incluidas todas las píldoras, las cremas, las gotas oftalmológicas, las medicinas a base de hierbas o los artículos de venta sin receta.

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

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

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

Puede llamar al Servicio de asistencia de farmacia para afiliados al 1-800-424-1664 (TTY: 711) para preguntar sobre nuestra lista de medicamentos cubiertos y aquellos que necesitan aprobación previa.

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/healthylouisiana](http://www.humana.com/healthylouisiana).

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 mantenerle con vida o designar a una persona para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por usted. Tiene derecho a cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento, siempre que sea capaz de hacerlo. Si tiene preguntas relacionadas con sus instrucciones anticipadas, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-800-448-3810.

Si un proveedor o cualquier otra persona se niega a cumplir con su instrucción anticipada, puede presentar una queja ante la Sección de Estándares de Salud del 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 la 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.

Instrucción anticipada de 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 ser por escrito. Usted debe firmarlo y fecharlo, y debe ser certificado por dos testigos adultos o un escribano.

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

Testamento en vida

Un testamento en vida le permite dejar instrucciones sobre estos aspectos importantes. Usted puede hacerlo de la siguiente manera:

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

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

Elija a la persona más calificada para ser su sustituto de cuidado de la salud. También, considere elegir una persona de respaldo, en caso de que su primera elección no esté disponible cuando la necesite. No deje de informar a la persona que la designó su sustituto de cuidado de la salud y asegúrese de que esa persona comprende lo que es más importante para usted. Sus deseos deben plantearse expresamente en el testamento en vida.

Un testamento en vida le permite dar a conocer sus deseos con respecto al tratamiento para prolongar la vida y la alimentación o hidratación artificial para que su sustituto o médico de cuidado de la salud sepa lo que quiere que hagan. También podrá decidir si quiere donar algunos de sus órganos en caso de su muerte. Si decide hacer un testamento en vida, no deje de hablar sobre el tema con su familia o su médico.

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

Continuación del cuidado que está recibiendo

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

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

Satisfacción de los afiliados

Derecho a un trato justo

La discriminación es contra la ley

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es contra la ley. Humana y sus subsidiarias trabajan en conformidad con las leyes federales de derechos civiles aplicables.

Humana Inc. y sus subsidiarias:

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

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

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

Discrimination Grievances

P.O. Box 14618

Lexington, KY 40512 – 4618

1-800-448-3810 o si usa un TTY, llame al 711.

Puede presentar una queja formal por correo o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios para afiliados está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TTY)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Quejas formales y apelaciones

Esperamos que esté conforme con Humana y el servicio que proporcionamos. Háganos saber si está disconforme con algo. Deseamos que se comunique con nosotros para ayudarlo.

Las quejas formales y las apelaciones no son lo mismo. Puede usar el proceso de apelación o queja formal, dependiendo del tipo de problema que esté experimentando. Una apelación es una solicitud para que Humana revise una determinación adversa de beneficios (denegación de beneficios). Una queja formal es cualquier otra insatisfacción que no implique una determinación adversa del beneficio. En cualquier momento durante el proceso de queja formal o apelación, puede solicitar copias de los documentos relacionados con su queja formal o apelación de forma gratuita comunicándose con Servicios para afiliados al 1-800-448-3810.

Quejas formales (quejas)

Si está disconforme con Humana o con uno de nuestros proveedores, esto se denomina queja formal. Usted o una persona que ha elegido para representarle debe comunicarse con nosotros. Puede presentar una queja formal verbalmente o por escrito. Si alguna vez desea obtener información con respecto a las quejas formales, pregúntenos. Llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711). Si es necesario, podemos ayudarlo a presentar una queja formal. También puede recibir ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarlo 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 en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Intérpretes que le proporcionaremos nosotros, si los necesitara.

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

- Llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711)
- Complete el formulario en la parte posterior de este Manual para afiliados
- Escribanos una carta.
 - o Recuerde indicar en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que encontrará en el frente de su tarjeta de identificación del afiliado de Humana, y su dirección y número de teléfono. Esto nos permitirá comunicarnos con usted si fuera necesario. También debe enviar toda la información que ayude a explicar su 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:

- 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 acción 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 llamada Aviso de denegación de beneficio. Puede presentarla con solo llamarnos por teléfono o escribirnos.

Si fuera 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 en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Intérpretes que le proporcionaremos nosotros, si los necesitara.

Para presentar una apelación:

- Llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711)
- Complete el formulario que encontrará al final de este manual y envíelo a la dirección que se indica abajo.
- 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 fuera necesario. También debe enviar toda la información que ayude a explicar su apelación.
- Envíe una solicitud en línea en es-www.humana.com
- 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 el proceso de revisión de la apelación.
- Examinar el expediente del caso del afiliado antes y durante el proceso de apelación
 - o Esto incluye expedientes médicos, clínicos, otros documentos y registros, y cualquier evidencia nueva o adicional considerada, que generamos o en la que confiamos, o bajo nuestra dirección, en relación con la apelación.
 - o Esta información se proporcionará, previa solicitud, de forma gratuita y con suficiente antelación al plazo de resolución.

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

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

Si extendemos el plazo para su apelación o decidimos que no se cumplen los criterios acelerados (nosotros solicitamos la extensión, no usted), trataremos por todos los medios razonables de informarle verbalmente y de inmediato sobre la demora o de enviarle una notificación por escrito en dos (2) días calendario con respecto a la razón de la decisión de extender el plazo. En caso de necesitar 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.

Puede presentar pruebas (como expedientes médicos, declaraciones de respaldo de un proveedor, etc.), en persona o por escrito, que incluyan la entrega de su apelación antes del final del plazo para la resolución de la apelación. Para una apelación estándar debemos recibir esta información

dentro de 30 días calendario después de haber recibido su apelación. Para una apelación acelerada debemos recibir cualquier información de respaldo dentro de 72 horas después de la recepción.

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 justa de Medicaid. Los servicios que pueden continuar deben ser aquellos que usted ya recibía, incluidos los servicios que se reducen o dan por concluidos. Continuaremos con los servicios si solicita una apelación dentro de los diez (10) días posteriores a nuestra carta de Notificación de determinación de denegación de beneficios, o antes de la fecha en que le informamos que se reducirían o cancelarían, lo que ocurra en segundo término. Sus beneficios continuarán hasta que se produzca una de las siguientes situaciones:

- Finaliza el plazo de autorización original de sus servicios
- Diez (10) días después de enviar la decisión de apelación por correo.
- Retira su apelación.
- Después de una audiencia imparcial de Medicaid, el juez del tribunal administrativo falla en contra de usted

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 justa de Medicaid.)

Sin embargo, si decidimos que aceptamos nuestra primera decisión de denegación de su servicio, es posible que usted deba pagar por estos servicios.

Audiencias imparciales estatales de Medicaid

También 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. 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 de nuestra carta de decisión de apelación.

Escriba a:

Division of Administrative Law – Health and Hospitals Section
P.O. Box 4189
Baton Rouge, LA 70821-4189

Fax: 1-225-219-9823

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

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

Puede hacer que otra persona represente su situación si así lo desea. Esa persona puede ser un amigo, pariente, abogado u otro portavoz.

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.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o (TTY: 711)

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 del 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)

Cualquier limitación que implique el suministro de información para personas adultas que no desean que se comparta información con miembros de la familia, incluida la(s) edad(es) de consentimiento para el tratamiento de salud del comportamiento según 42 C.F.R. Parte 2.

Denuncie fraude, malgasto y abuso

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

El fraude lo pueden cometer proveedores, farmacias o afiliados. Monitoreamos y tomamos medidas sobre todos los fraudes, malgastos y abusos de proveedores, farmacias o afiliados.

Algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso del proveedor incluyen médicos u otros proveedores de cuidado de la salud que hagan lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

- Tener que devolver el dinero que hemos pagado por los servicios que se determinó que correspondían a uso indebido de beneficios.
- Ser procesados y encarcelados por un delito.
- Perder los beneficios de Medicaid.
- Estar limitados a solo un PCP, un profesional que receta sustancias controladas, una farmacia y/o un hospital para servicios sin carácter de emergencia.

Denunciar fraude

Si cree que un médico, farmacia o 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
- Puede escribirnos una carta y enviárnosla por correo a:

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

- Puede ir a nuestro sitio web, es-www.humana.com/healthylouisiana y completar el formulario

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

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

Si denuncia fraude, malgasto o abuso, proporciónenos 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 obtener 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 un fraude directamente al LDH, puede hacerlo de las siguientes maneras:

- Denunciar fraude de proveedores: En línea en www.ldh.la.gov/ReportProviderFraud o llame al 1-800-488-2917 TTY: 1-800-220-5404
- Denunciar fraude de afiliados: En línea en www.ldh.la.gov/ReportRecipientFraud o llame al 1-833-920-1773 TTY: 1-800-220-5404

Comité Asesor de Afiliados

En Humana nos entusiasma ofrecerle la oportunidad de mejorar su plan de salud. Lo invitamos a unirse a su Comité Asesor de Afiliados. Como afiliado del Comité, usted puede compartir con nosotros la manera en que podemos brindarle mejores servicios.

Su presencia le ofrece la oportunidad de conocer a otros afiliados del plan en su comunidad. Puede asistir acompañado por un miembro de su familia, su cuidador o un buen amigo. Humana desea saber cómo podemos mejorar su plan de salud. Si no puede asistir en persona, puede unirse a nosotros por teléfono.

Si desea asistir a una reunión del Consejo 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.

TELÉFONO: 1-800-448-3810

TTY: 711

SITIO WEB: es-www.humana.com/healthylouisiana

Mejora de la calidad

Propósito del programa

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

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

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

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o **(TTY: 711)**

Nos alineamos con el triple objetivo de los Institutes for Healthcare Improvement: Mejor cuidado, personas sanas/comunidades saludables y cuidado asequible.

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

- Obtener el cumplimiento de la acreditación con los estándares de acreditación de NCQA (Comité Nacional de Garantía de Calidad)
- Recibir un alto nivel de rendimiento HEDIS® (Conjunto de Datos e Información de Efectividad del Cuidado de la Salud)
- Recibir un alto nivel de rendimiento CAHPS® (Evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de cuidado de la salud)

HEDIS® es una marca comercial registrada del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).

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

Alcance del programa

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

- Cumplir con los requisitos de calidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)
- Establecer prácticas clínicas seguras en toda la red de proveedores
- Realizar la supervisión de la calidad de todos los servicios clínicos
- Cumplir con los estándares de acreditación del NCQA
- Cumplir con la verificación del cumplimiento y las mediciones de desempeño que establece HEDIS®
- Seguimiento y evaluación de la satisfacción de los afiliados y proveedores
- Gestión de 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 a los proveedores de cuidado primario y de especialidad.

Todos los años, Humana pone a disposición de los afiliados y proveedores información sobre su Programa de Calidad en el sitio web de Humana. Para obtener una copia impresa del Programa de Mejora de la Calidad (QI) de Humana, llame a Servicios para afiliados.

Humana recopila y utiliza los datos de desempeño de los proveedores para mejorar la calidad de los servicios.

Medidas de calidad

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

Humana utiliza HEDIS® para medir la calidad del cuidado que ofrece a sus afiliados. HEDIS® es uno de los medios más utilizados de medición del cuidado de la salud en los Estados Unidos. HEDIS® lo mantiene y desarrolla el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).

La herramienta HEDIS® es utilizada por los planes de salud de los Estados Unidos para medir dimensiones importantes del cuidado y el servicio. Permite comparaciones entre planes de salud para cumplir con las mediciones de desempeño estatales y federales y los puntos de referencia nacionales de HEDIS®.

Las mediciones de HEDIS® se fundamentan en el cuidado basado en pruebas y responden a los aspectos del cuidado más urgentes. Las posibles mediciones de calidad para Humana son las siguientes:

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

Humana utiliza la encuesta CAHPS® para capturar las perspectivas de los afiliados sobre la calidad del cuidado de la salud. CAHPS® es un programa supervisado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos - Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés).

Las posibles mediciones de CAHPS® para el plan son:

- Servicio para afiliados
- Rapidez para recibir cuidado
- Obtención del cuidado necesario
- Nivel de comunicación de los médicos
- Calificaciones de todos los cuidados de la salud, plan de salud, médico personal, especialista

Lo que pagamos

Detalles de los beneficios: Qué cubre su plan de Medicaid Humana Healthy Horizons® in Louisiana

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

Servicios cubiertos

Servicios de salud física

Los servicios de salud física incluyen, entre otros, los que se enumeran a continuación. Pueden aplicarse algunas limitaciones y requisitos de aprobación previa.

- Profesional de enfermería registrado de práctica avanzada
- Cuidado fuera del horario normal por las noches, fines de semana y días festivos
- Pruebas de alergia e inmunoterapia con alérgenos
- Servicios de cirugía ambulatoria
 - o Centros de cirugía ambulatoria (no hospitalarios)
 - o Cirugía ambulatoria hospitalaria
- Anestesia
- Terapia de análisis del comportamiento aplicado (de 0 a 20 años)
- Cirujano asistente/Asistente en cirugía
- Servicios de audiología
- Cirugía bariátrica
- Cirugía de mama
- Servicios cardiovasculares
- Servicios quiroprácticos (de 0 a 20 años)
- Implante coclear (de 0 a 20 años)
- Trabajadores de salud comunitarios
- Cuidado concurrente: pacientes internados
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Equipos médicos duraderos, prótesis, aparatos ortopédicos y ciertos suministros
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) (de 0 a 20 años)
- Servicios en casos de emergencia
- Servicios de enfermedad renal en etapa terminal
- Servicios de cuidado de los ojos y la vista
- Servicios de planificación familiar
- Centro de salud con calificación federal (FQHC, por sus siglas en inglés)/Servicios de clínicas de salud rurales (RHC, por sus siglas en inglés)
- Pruebas/asesoramiento genéticos
- Gafas, lentes de contacto y anteojos
- Ginecología
- Servicios extendidos de cuidado de la salud en el hogar (de 0 a 20 años)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de hospicio
- Servicios hospitalarios
 - o Servicios hospitalarios para pacientes internados
 - o Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Oxigenoterapia hiperbárica
- Vacunas
- Terapia con baclofeno intratecal
- Servicios de laboratorio
- Servicios limitados de aborto
- Servicios de transporte médico
- Cuidados y alta del recién nacido
- Obstetricia
- Trasplantes de órganos

- Servicios de cuidado de la salud diurna pediátrica (de 0 a 20 años)
- Servicios de cuidado personal (de 0 a 20 años)
- Servicios de farmacia
- Medicamentos administrados por un médico
- Asistentes médicos
- Servicios médicos/profesionales
- Servicios de podología
- Servicios portátiles de radiografías
- Servicios preventivos para adultos (21 años de edad en adelante)
- Servicios de radiología
- Cuidado de rutina brindado a los afiliados que participan en ensayos clínicos
- Procedimientos de los senos paranasales
- Sustitutos cutáneos para las úlceras diabéticas crónicas de las extremidades inferiores
- Esterilización
- Telemedicina/telesalud
- Servicios de terapia
- Servicios para dejar de fumar
- Estimuladores del nervio vago

Salud del comportamiento

Los servicios para la salud mental y uso de sustancias son servicios cubiertos para los afiliados de Humana. 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.

Plan solo de salud del comportamiento

Algunos afiliados solo 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 para la 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)
- Menores de 21 años que residen en Centros de Cuidados Intermedios para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD, por sus siglas en inglés)

Este manual cubre información para los afiliados que son elegibles para servicios especializados para la salud del comportamiento.

Puede haber un momento en el que necesite apoyo y necesite hablar con alguien de inmediato. Puede llamar a nuestra Línea de Crisis de Salud del Comportamiento las 24 horas al 1-844-461-2848 (TTY:711) y obtener ayuda.

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

Tenga en cuenta: Algunos de los servicios enumerados a continuación pueden necesitar una autorización previa. Llame a Servicios para afiliados para obtener más información al 1-800-448-3810 o TTY: 711.

Actividad	Detalles del servicio
Terapia asistida para la abstinencia de metadona y opiáceos	<p>Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios ambulatorios • Asistencia con la abstinencia de opiáceos. Disponible para afiliados de todas las edades. • Tratamiento asistido con medicación (MAT, por sus siglas en inglés), incluido el tratamiento con metadona en los programas de tratamiento de opioides (OTP, por sus siglas en inglés)
Servicios básicos para la salud del comportamiento	<p>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 médico de cuidado primario (PCP) como parte de las actividades del servicio de cuidado primario.</p>
Servicios en caso de crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta móvil a crisis (21 a 64 años) Un servicio que ayudará en una crisis, donde la ayuda llega al afiliado. • Cuidado de crisis de salud del comportamiento (21 a 64 años) Un programa que brinda ayuda a corto plazo después de una crisis. • Apoyo de crisis breve de la comunidad (21 a 64 años) Una respuesta a la crisis en persona, para ayudar con la estabilización y el apoyo en la comunidad después de la ayuda desde la primera vez. • Estabilización de crisis (0 a 20 años) Recursos de apoyo a corto plazo para el joven y su familia fuera del hogar. • Estabilización de crisis en adultos (21 años de edad en adelante) Proporcionar tratamiento a través del nivel de cuidado menos restrictivo, lo que permite una alternativa a la hospitalización.
Unidades de estabilización de crisis para adultos de 21 años en adelante	<p>Proporciona tratamiento a través del nivel de cuidado menos restrictivo, lo que permite una alternativa a la hospitalización.</p>

Actividad	Detalles del servicio
Prácticas basadas en la evidencia (PBE)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento comunitario asertivo (18 años en adelante) Esto es para afiliados con dificultades de salud del comportamiento más serias. 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. • Terapia Familiar Funcional (FFT, por sus siglas en inglés) y Terapia Familiar Funcional-Bienestar Infantil (FFT-CW, por sus siglas en inglés) (edades 0 a 20) Estos son programas que ayudan a los jóvenes que tienen entre 10 y 18 años (0 a 18 años para FFT-CW) y muestran problemas graves de comportamiento. • Homebuilders® (de 0 a 18 años) Este es un programa domiciliario para niños (desde el nacimiento hasta los 18 años) 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). • Terapia multisistémica (MST, por sus siglas en inglés) (de 0 a 20 años) 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.
Apoyo a la colocación individual (IPS, por sus siglas en inglés)	Empleo apoyado para afiliados con necesidades de salud del comportamiento. Debe tener al menos 21 años o más y haber hecho la transición de un centro de enfermería o haber sido desviado del nivel de cuidado del centro de enfermería a través del programa My Choice Louisiana.
Médico especializado en salud del comportamiento	Psiquiatras (médico que puede ayudar con el diagnóstico de salud del comportamiento, medicamentos y terapia de conversación)
Profesionales de salud mental con licencia que pueden proporcionar apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos con licencia • Psicólogos médicos • Consejeros profesionales • Trabajadores sociales clínicos • Consejeros de adicciones • Terapeutas matrimoniales y familiares • Profesional de enfermería registrado de práctica avanzada (especialistas psiquiátricos) <p>Los servicios incluyen terapia individual, familiar y grupal, evaluaciones y valoraciones.</p>
Servicios de rehabilitación de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Apoyo de rehabilitación psicosocial (PSR, por sus siglas en inglés) en el hogar y la comunidad para aprender sobre las afecciones de comportamiento y ayudar con el aprendizaje de habilidades de afrontamiento y crecimiento personal. • Intervención en situaciones de crisis y servicios de estabilización de crisis

Actividad	Detalles del servicio
Servicios de cuidado personal (PCS, por sus siglas en inglés)	Debe tener al menos 21 años o más y haberse mudado de un hogar de ancianos a través del programa My Choice Louisiana.
Especialista en apoyo entre pares (PSS, por sus siglas en inglés) (debe tener al menos 21 años o más)	Ayuda a los afiliados a establecer y completar objetivos durante el proceso de recuperación.
Hogares grupales terapéuticos (TGH, por sus siglas en inglés) (de 0 a 20 años)	Servicios comunitarios las 24 horas donde el joven vive en un entorno hogareño con otros jóvenes para recibir servicios de salud mental.
Centros de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés) (de 0 a 20 años)	Cuidado a largo plazo en un centro de vivienda grupal las 24 horas. Un entorno residencial que proporciona servicios psiquiátricos para pacientes internados.
Hospitalización para pacientes internados	Servicios de salud mental proporcionados en un entorno hospitalario para pacientes internados.
Trastorno de rehabilitación por uso de sustancias	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.
Tratamiento asistido por medicamento	El uso de medicamentos y terapia para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.

Servicios cubiertos por el Plan Estatal, pero no por Humana

Cuidados a largo plazo

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

Sistema de cuidado coordinado (CSoC, por sus siglas en inglés)

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

Servicios de dentaduras postizas para adultos

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

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

<https://dentaquest.com/state-plans/regions/louisiana/> DentaQuest: 1-800-685-0143 (TTY: 1-800-466-7566), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.mcna.net/> MCNA Dental: 1-855-702-6262 (TTY: 1-800-955-8771), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Población elegible dual y de exención

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

Servicios que MCO no cubre debido a objeciones morales o religiosas

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

Go365 for Humana Healthy Horizons®

Go365 for Humana Healthy Horizons® es un programa de bienestar que le ofrece a los afiliados la posibilidad de ganar recompensas por tomar medidas saludables. Es fácil participar en actividades saludables y ganar recompensas a través de nuestro programa de bienestar Go365 for Humana Healthy Horizons®.

Para ganar recompensas, debe hacer lo que se indica a continuación:

- Descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® desde iTunes/Apple Shop o Google Play en un dispositivo
- Crear una cuenta para poder acceder y participar en el programa
- Los afiliados de 18 años de edad en adelante pueden registrarse para crear una cuenta de Go365 for Humana Healthy Horizons®
- Los padres o tutores de los afiliados menores de 18 años pueden crear una cuenta en nombre del menor
- Debe tener su número de identificación del afiliado

Por cada actividad elegible de Go365 que realice, puede ganar recompensas y luego canjear las recompensas por tarjetas de regalo en el centro comercial de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons®.

Actividad	Detalles de la recompensa
Pruebas de detección del cáncer de mama (De 40 años en adelante)	• Recompensa anual de \$25 para mujeres afiliadas que se hagan una mamografía
Prueba de detección del cáncer de cuello uterino (De 21 años en adelante)	• Recompensa anual de \$25 para mujeres afiliadas que se hagan una prueba de Papanicolaou

Actividad	Detalles de la recompensa
Prueba de detección de clamidia	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$25 para las mujeres afiliadas que se hagan una prueba de detección de clamidia cuando estén sexualmente activas y según lo recomiende su proveedor de cuidado de la salud
Pruebas de detección del cáncer colorrectal (De 45 años en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$25 para los afiliados que se hagan una prueba de detección de cáncer colorrectal según lo recomendado por su PCP
Vacuna contra el Covid-19 (De 56 meses en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • \$20 anuales en recompensas para los afiliados que carguen una foto/archivo de su tarjeta de vacunación contra el COVID-19 completada, 1 por año • Los afiliados que fueron vacunados antes de afiliarse al plan Humana pueden cargar la tarjeta de vacunación dentro de los 90 días posteriores a la afiliación para recibir la recompensa. • Los nuevos afiliados que no fueron vacunados antes de afiliarse en Humana, tienen 90 días a partir de la finalización de la vacunación y cargan la tarjeta de vacunación para recibir la recompensa
Examen ocular de retina diabética (De 18 años en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$25 para afiliados diabéticos que completen un examen ocular de la retina
Pruebas de detección de diabetes (De 18 años en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$20 para afiliados diabéticos que completen una prueba de detección anual de HbA1c y presión arterial con su PCP
Incorporación digital de afiliados	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa única de \$25 por descargar la aplicación móvil Go365 de Humana y completar la inscripción
Vacuna contra la influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$20 para los afiliados que reciban una vacuna anual contra la influenza de su proveedor, farmacia o que declaren que recibieron una vacuna de otra fuente
Seguimiento después del cuidado de alta intensidad para el trastorno de farmacodependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$25 para los afiliados que recibieron cuidado de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria, tratamiento residencial o consulta de desintoxicación por un diagnóstico de trastorno de farmacodependencia
Seguimiento después de la hospitalización por enfermedades mentales	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$25 para los afiliados que recibieron cuidado de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria por un diagnóstico de enfermedad mental seleccionada o autolesión intencional
Finalización de la evaluación de necesidades para la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa única de \$30 por completar la evaluación de necesidades para la salud. Debe completarse dentro de los 90 días posteriores a la afiliación
Vacuna contra el VPH (de 9 a 13 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa única de \$50 para los afiliados que reciban 2 dosis de la vacuna contra el VPH entre los 9 y los 13 años.
Video de nivel de cuidado (De 19 años en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$10 al ver un breve video educativo sobre cuándo acceder a la sala de emergencias

Actividad	Detalles de la recompensa
Notificación de Embarazo (NOP, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$25 cuando las afiliadas embarazadas notifiquen a Humana sobre el embarazo antes del parto, una vez por embarazo
Consulta posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$25 para todas las mujeres que completen 1 consulta posparto en el plazo de los 7 a 84 días posteriores al parto una vez por embarazo
Consultas prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Las afiliadas embarazadas pueden ganar \$10 por consulta prenatal, hasta 10 consultas prenatales, para un total de hasta \$100 una vez por embarazo
Programa para dejar de fumar (a partir de los 12 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Para todos los afiliados de 12 años de edad en adelante, hasta 8 llamadas de apoyo para dejar de fumar/orientación de salud dentro de los 12 meses posteriores a la fecha sobre la afiliación • Para los afiliados de 18 años de edad en adelante, terapia de reemplazo de nicotina a pedido • Este programa tendrá dos oportunidades donde los afiliados pueden obtener: <ul style="list-style-type: none"> o \$25 en recompensas para los afiliados que completen 2 llamadas dentro de los primeros 45 días de inscripción en el programa de orientación, 1 por año o \$25 en recompensas para los afiliados que completen 6 llamadas adicionales de Orientación de Bienestar (total 8) dentro de los 12 meses posteriores a la primera sesión de orientación, 1 por año <p>Los afiliados que se inscriban en el Programa para dejar de fumar tendrán dos oportunidades de ganar recompensas anualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$25 por completar dos llamadas en el plazo de 45 días posteriores a la inscripción en el programa • Recompensa de \$25 por completar todo el programa
Programa de control de peso (a partir de los 12 años)	<p>Los afiliados que se inscriban en el Programa de control de peso tendrán dos oportunidades de ganar recompensas anualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$30 por completar un chequeo de bienestar • Recompensa de \$20 por completar el programa
Consultas de cuidado preventivo infantil (de 0 a 15 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta \$120 en recompensas para los afiliados que completen consultas de rutina de cuidado preventivo infantil. Los afiliados pueden recibir \$20 en recompensas por consulta con un límite de seis consultas
Consultas de cuidado preventivo infantil (de 16 a 30 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa de \$30 para los afiliados que completen las consultas de rutina de cuidado preventivo infantil. Los afiliados pueden recibir una recompensa de \$15 por consulta con un límite de dos consultas
Consultas de bienestar (De 3 años en adelante)	<ul style="list-style-type: none"> • Recompensa anual de \$35 por completar una consulta de bienestar anual

Exención de responsabilidad del programa

Las recompensas no tienen valor en efectivo. Las cantidades monetarias mencionadas arriba son valores de recompensas y no dinero en efectivo. Para obtener algunas recompensas, su médico debe indicarnos que completó la actividad saludable. Una vez que obtengamos esta información por parte de su médico, verá en la aplicación la opción de canjear la recompensa. Para cualquier recompensa que gane durante el año del plan, debemos obtener la confirmación de su médico antes del 15 de marzo de 2025.

Go365 for Humana Healthy Horizons® está disponible para todos los afiliados que cumplan con los requisitos de elegibilidad. Es posible que deba esperar de 90 a 180 días o más para recibir las recompensas. Las recompensas no son transferibles a otras MCO u otros programas. Los afiliados perderán el acceso a Go365® en la aplicación Humana Healthy Horizons® a los incentivos y recompensas ganados si se dan de baja voluntariamente de Humana Healthy Horizons o pierden la elegibilidad de Medicaid por más de ciento ochenta (180) días. Al final del año del plan (31 de diciembre), los afiliados con afiliación continua tendrán 90 días para canjear sus recompensas.

De acuerdo con el requisito federal de los CMS, no se utilizarán las tarjetas de regalo para comprar suministros médicos cubiertos o medicamentos recetados ni se pueden canjear por dinero en efectivo. Las recompensas no se pueden usar para juegos de azar, alcohol, tabaco o drogas (excepto para venta sin receta). Las recompensas se pueden limitar a una vez al año, por actividad. Consulte la descripción de la actividad para obtener más detalles.

Beneficios de valor añadido

Estos son servicios adicionales ofrecidos por Humana y aprobados por el LDH. Estos servicios o beneficios no están cubiertos de otra manera o exceden los límites de los beneficios básicos enumerados anteriormente. Todos los beneficios de valor añadido son para edades de 21 años, en adelante, a menos que se indique lo contrario en la descripción.

Beneficios de valor añadido	Descripción
Asiento de seguridad infantil convertible para automóvil o cuna portátil	Las afiliadas embarazadas que se inscriban y participen activamente en nuestro programa de coordinación del cuidado de la salud de HumanaBeginnings, completen una evaluación integral y al menos 1 llamada de seguimiento con un coordinador de cuidado de la salud de HumanaBeginnings pueden seleccionar 1 asiento de seguridad infantil convertible para automóvil o cuna portátil por bebé, por embarazo.
Cuidado dental (De 21 años en adelante)	Subsidio de hasta \$500 para servicios como exámenes dentales de rutina, radiografías, limpiezas, empastes y extracciones con proveedores de la red.
Comidas de preparación para desastres	Una caja de 14 comidas no percederas después de un huracán o tornado dos veces al año El Gobernador debe declarar el tornado o huracán como desastre para que el afiliado sea elegible para las comidas.
Clases de prevención de ahogamientos (de 0 a 21 años)	Las clases de prevención de ahogamientos se ofrecen con la afiliación gratuita de YMCA. Si el afiliado no reside dentro de las 20 millas de un YMCA asociado, el afiliado es elegible para el reembolso de hasta \$200 anuales para clases de natación para bebés y niños de un instructor de natación certificado.

Beneficios de valor añadido	Descripción
Pruebas de GED	<p>Asistencia para la preparación de las pruebas de desarrollo educativo general (GED, por sus siglas en inglés), incluido un asesor bilingüe, acceso a material de orientación y estudio, y uso ilimitado de pruebas de práctica. La asistencia para la preparación de las pruebas se proporciona de manera virtual para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye la garantía de aprobación de la prueba a fin de proporcionar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla.</p> <p>16 a 18 años: debe dar documentación adicional</p> <p>Menores de edad que van a tomar el examen deben inscribirse en el Programa de Educación para Adultos oficial del estado y tomar clases gratuitas hasta que estén listos para tomar el examen. Necesitarán documentación del sistema escolar que acredite que se han dado de baja oficialmente.</p>
Intervenciones domiciliarias para el asma	<p>Subsidio de hasta \$200 una vez al año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los afiliados con asma pueden utilizar este subsidio para la limpieza de alfombras, ropa de cama libre de alérgenos y/o purificador de aire. • Debe tener un diagnóstico de asma. • Debe estar aprobado por el coordinador de cuidado de la salud.
Asistencia para la vivienda (De 21 años en adelante)	<p>Hasta \$500 por afiliado de por vida para ayudar con los siguientes gastos de vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alquiler del apartamento o pago de la hipoteca (se requiere aviso de pago atrasado) • Pago de servicios públicos de electricidad, agua, gas o Internet (se requiere aviso de pago atrasado) • Alquiler de parque de remolques y lote si esta es su residencia permanente (se requiere aviso de pago atrasado) • Gastos de mudanza a través de una empresa de mudanzas autorizada cuando se hace la transición de una autoridad de vivienda pública <p>Se requiere la aprobación del plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El afiliado no debe vivir en un centro residencial o de enfermería especializada • Los fondos no se pagarán directamente al afiliado • Si la factura está a nombre del cónyuge, se puede presentar un certificado de matrimonio como prueba
Circuncisión del recién nacido (de 0 a 1 año)	<p>Hasta los 12 meses de edad o según sea necesario por razones médicas. Una vez por vida</p>

Beneficios de valor añadido	Descripción
Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés) (De 18 años en adelante)	Hasta 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida) hasta 30 millas para transporte sin carácter médico por año. Las ubicaciones incluyen grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas de WIC y SNAP, bancos de alimentos y servicios de beneficios de valor agregado aplicables que se ofrecen. Este beneficio también ofrece transporte a lugares que brindan beneficios sociales e integración comunitaria para los afiliados, como centros comunitarios y vecinales, parques, áreas de recreación e iglesias.
Subsidio farmacéutico de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)	El subsidio de hasta \$25 por mes calendario permite a los afiliados comprar productos para afecciones comunes como los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos • Ungüento para la dermatitis del pañal • Medicamentos para aliviar la tos y el resfriado • Equipo de primeros auxilios que no requiere receta La cantidad que no use no se acumulará para el mes siguiente
Alternativas para el manejo del dolor: acupuntura (De 21 años en adelante)	Hasta 24 consultas anuales de acupuntura para controlar el dolor crónico
Comidas posteriores al alta	14 comidas refrigeradas entregadas a domicilio después del alta de un centro hospitalario o residencial. Limitado a 4 altas por año
Programa de cuidado de relevo para personas sin hogar (hombres de 18 años en adelante)	El Programa de relevo médico asegura la recuperación y estabilización de los afiliados y la integración exitosa en su comunidad y evita consultas innecesarias al departamento de emergencias y hospitalizaciones.

Beneficios de valor añadido	Descripción
Servicios de teléfonos inteligentes	<p>1 teléfono inteligente gratuito a través del programa federal Lifeline, por hogar. Los afiliados menores de 18 años deberán contar con un padre o tutor para inscribirse.</p> <p>Este beneficio cubre de por vida: 1 teléfono, 1 cargador, 1 conjunto de instrucciones, llamadas, mensajes de texto y datos de alta velocidad ilimitados. También cubre la capacitación para usted y su cuidador en la primera consulta de orientación del administrador de casos, si está afiliado en la coordinación del cuidado de la salud. Los afiliados deben hacer 1 llamada telefónica o enviar 1 mensaje de texto todos los meses para mantener el beneficio.</p> <p>Los afiliados pueden ser elegibles para beneficios mejorados a través del Programa de conectividad a su alcance (ACP, por sus siglas en inglés) que proporciona minutos ilimitados, punto de acceso de 10 GB y datos ilimitados. Puede optar por este beneficio al comunicarse con SafeLink al 1-800-SAFELINK o en línea en www.safelink.com/en/ACP11</p> <p>Los beneficios están sujetos a cambios por parte de la FCC F13 bajo el programa Lifeline</p>
Fisioterapia deportiva (de 6 a 18 años)	1 fisioterapia deportiva por año
Orientación para dejar de fumar y vapear (De 12 años en adelante)	<p>La Orientación para dejar de fumar y vapear se centra en el asesoramiento para dejar de fumar y vapear para afiliados de 12 años en adelante. El programa está diseñado como un compromiso de 6 meses para un total de 8 llamadas de orientación, pero los afiliados tienen 12 meses para completar el programa si es necesario.</p> <p>La orientación de salud para dejar de fumar y vapear de Humana ofrece apoyo para la terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) tanto de venta sin receta (OTC) como recetada.</p>
Servicios para la vista (De 21 años en adelante)	<p>1 examen de la vista por año</p> <p>Subsidio de hasta \$100 para 1 par de anteojos (monturas y lentes) y/o lentes de contacto</p> <p>El afiliado paga cualquier costo superior a \$100</p>
Orientación de control de peso (De 12 años en adelante)	La capacitación para el control de peso ofrece una intervención de control de peso para afiliados de 12 años en adelante. Al recibir la autorización del médico, los afiliados pueden completar seis (6) sesiones de capacitación para el control de peso con asesores de la salud; aproximadamente una llamada al mes por un período de seis (6) meses.
Afiliación en un gimnasio YMCA	Afiliación anual por un año en un YMCA participante sin costo alguno

Servicios de Embarazo y Planificación Familiar

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

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

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

Antes de estar embarazada

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

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

Si está embarazada, programe una cita con un obstetra. Puede encontrar un obstetra en su Directorio de proveedores. Si necesita ayuda, visite es-www.Humana.com y use la herramienta de Buscar un médico o llame a Servicios para afiliados al 1-800-448-3810 (TTY: 711). Asegúrese de programar una cita en cuanto sepa que está embarazada.

Después del nacimiento del bebé

¡Felicitaciones! Llame al LDH para decirles que ha tenido un bebé.

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

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

Servicios no cubiertos

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

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

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al [1-800-448-3810](tel:1-800-448-3810) o (TTY: 711)

Ayudándole a ser una persona sana

Salud de la población/manejo de cuidados crónicos

Ofrecemos educación y recursos gratuitos sobre el manejo del cuidado crónico. Podemos ayudarle a aprender sobre su afección y cómo puede cuidar mejor su salud para reducir las complicaciones de afecciones como:

- Asma
- Cáncer
- Diabetes
- Fallo cardíaco congestivo
- Hipertensión
- VIH+/SIDA
- Salud mental
- Asma en adultos/pediátricos
- Farmacodependencia
- Afiliados con necesidades especiales de cuidado de la salud
 - o TDAH
 - o Depresión y trastorno de estrés postraumático
 - o Tratamiento para la hepatitis C
 - o VIH/SIDA
 - o Enfermedad de células falciformes
 - o Trastorno por uso de sustancias, incluido el trastorno por uso de opioides

Podemos hacer lo siguiente:

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

Los afiliados con estas afecciones son contactados para inscribirse en el Programa de coordinación del cuidado de la salud. Si desea inscribirse o tiene preguntas, llame a nuestro departamento de Apoyo de Manejo de cuidados médicos al 1-800-252-2444 (TTY: 711) o Servicios para afiliados.

Coordinación del cuidado de la salud y servicios de extensión

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

- Su médico nos pide que le llamemos.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al [1-800-448-3810](tel:1-800-448-3810) o (TTY: 711)

- 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; o
- No tiene amigos, familiares o vecinos que le ayuden.

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

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

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

Coordinación del cuidado de la salud complejo

Ofrecemos servicios de coordinación del cuidado de la salud complejo para afiliados si experimentan múltiples hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y continua. La coordinación del cuidado de la salud complejo brinda apoyo a los afiliados con necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales y/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 del cuidado de la salud complejo, se puede autorreferir o darse de baja en el Programa de coordinación del cuidado de la salud complejo, puede comunicarse con nuestro departamento de Administración de cuidado de la salud al 1-800-448-3810 (TTY: 711).

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

Educación para la salud

Programas adicionales de apoyo a la salud del LDH

Dejar el tabaco

El Programa de Control del Tabaco de Louisiana en la Oficina de Salud Pública tiene asistencia disponible para ayudar a los afiliados a dejar de fumar. Si tiene 18 años o más, llame a la línea directa para dejar de fumar de Louisiana al 1-800-QUIT-NOW (las 24 horas del día) para obtener más información y/o para unirse al programa para dejar de fumar. Este es un recurso que ofrece

sesiones de asesoramiento telefónico personalizadas para los afiliados que intentan dejar de consumir productos de tabaco.

Recuerde, si tiene 12 años o más y fuma o usa otros productos de tabaco, Humana Healthy Horizons® in Louisiana puede ayudarle a dejar de fumar. Dejar de fumar es una de las medidas más importantes que puede tomar para mejorar su salud y la salud de sus seres queridos. ¡No tiene ninguna razón para hacerlo solo! Le proporcionaremos un asesor. Su asesor ayudará en su compromiso para dejar de fumar.

Su asesor le escuchará, le ayudará a entender sus hábitos y trabajará con usted para tomar medidas. Su médico también puede recomendarle medicamentos para probar. Para comunicarse con un asesor que pueda ayudarle a dejar de fumar, llame al equipo de inscripción de asesoramiento al 1-866-270-4223 y presione 1 para recibir orientación para dejar de fumar.

Problemas con el juego

Si tiene 18 años o más, llame a la línea de ayuda de jugadores compulsivos de Louisiana las 24 horas del día, los siete días de la semana para obtener más información o para unirse al Programa de Jugadores Compulsivos. Esta llamada es gratuita y confidencial. También puede ponerse en contacto con la línea directa de jugadores con problemas de Louisiana de las siguientes maneras:

Teléfono: 1-877-770-STOP (7867)

Redes sociales: Por mensaje de texto al 1-877-770-STOP.

En línea: Chat en vivo en www.helpforgambling.org

Otros detalles del plan

Derechos y protecciones

Aviso de prácticas de privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información de salud, como su nombre, número de identificación del plan, raza, etnia, idioma, género, orientación sexual y otras cosas que lo identifiquen. No compartiremos ninguna información médica sobre usted que no esté permitida por la ley. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para afiliados.

Políticas de privacidad y protecciones

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permitido por la ley. Esto incluye el derecho de aplicar los cambios de nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados de nuestro aviso a toda la información personal y de salud que mantenemos. Esto incluye información que creamos o recibimos antes de efectuar 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.

HIPAA

¿Qué es información personal y de salud?

La información personal y de salud, a partir de ahora denominada “información”, incluye tanto información médica como información, como su nombre, dirección, número de teléfono o número de Seguro Social. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de la salud creada o recibida por un proveedor del cuidado de la salud o MCO que se relacione con

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al [1-800-448-3810](tel:1-800-448-3810) o (TTY: 711)

su salud o afección física o mental, que le provee cuidado de la salud o el pago de dicho cuidado de la salud. Protegemos esta información de todas las maneras, incluso la información electrónica, escrita u oral.

¿Cómo protegemos su información?

De conformidad con las leyes federales y estatales y con nuestra propia política, tenemos la responsabilidad de proteger la privacidad de su información. Aplicamos salvaguardas para proteger su información de diferentes maneras, entre ellas las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver su información
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos su información
- Informarle sobre sus obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitando a nuestros asociados sobre las políticas y los procedimientos de privacidad de la empresa

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Debemos usar y divulgar 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.
- En los casos en que lo requiere la ley.

Tenemos el derecho de usar y divulgar su información:

- A un médico, un hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para pagos, incluidas reclamaciones por servicios cubiertos que le brindan proveedores del cuidado de la salud y para pagos de primas del plan de salud.
- Para actividades de operación del cuidado de la salud, incluidas preguntas
 - o al procesar su afiliación
 - o al responder a sus preguntas y solicitudes de servicios
 - o al coordinar su cuidado
 - o al resolver disputas
 - o al administrar el cuidado médico
 - o al mejorar la calidad
 - o al asegurarse de que los profesionales del cuidado de la salud estén haciendo lo que se supone que deberían hacer
 - o al determinar las primas
- Para actividades de evaluación de riesgo en uso. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni haremos preguntas sobre antecedentes familiares.
- Al patrocinador de su plan, para permitirle realizar funciones de administración del plan, como 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

que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. No compartiremos información de salud detallada con el patrocinador de su plan salvo que usted nos autorice o que el patrocinador del plan haya verificado que acuerda mantener la privacidad de su información.

- Para comunicarnos con usted con información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o sobre alternativas de tratamiento en las que pueda estar interesado si no ha optado por no participar.
- A su familia y amigos si no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A su familia y amigos o cualquier otra persona que identifique, cuando la información sea directamente relevante para su participación en su cuidado de la salud o el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con:
 - o Conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si la reclamación ha sido recibida y pagado o no.
 - o Para proporcionar información de pago al suscriptor del 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 apropiadas cuando hay problemas de abuso, negligencia 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 según lo exija la ley
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud
- Para cumplir 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 o seguridad de otros
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas
- 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?

En todas las situaciones que no sean las descritas en este aviso, le solicitaremos su aprobación por escrito antes de usar o divulgar su información. Puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito. No usaremos ni daremos su información por ninguna razón que no haya sido descrita en este aviso sin su aprobación. Los siguientes usos y divulgaciones requerirán una autorización:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Para fines de comercialización
- Venta de información médica protegida

¿Qué hacemos con su información cuando ya no es afiliado o ya no tiene cobertura a través de nuestro plan?

Su información puede seguirse usando para los fines descritos en este aviso cuando su afiliación haya finalizado o ya no tenga cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal requerido, destruiremos la información siguiendo procedimientos estrictos para mantener la privacidad.

¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?

A continuación se indican sus derechos respecto a su información. Nuestro compromiso es responder a su solicitud de derechos de manera oportuna:

- **Acceso:** tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted, como reclamaciones y registros de administración médica o de casos. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha información de salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por cada página, un cargo por hora de trabajo del personal para localizar y copiar la información, y por el envío por correo.
- **Decisión de evaluación de riesgo adversa:** tiene derecho a que se le proporcione una razón si negamos o rechazamos su solicitud o seguro.
- **Comunicaciones alternativas:** tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de información de una manera diferente o en un lugar diferente para evitar una situación con riesgo de vida. Le ayudaremos con su solicitud, si esta es razonable.
- **Enmienda:** tiene derecho a solicitar una modificación de la información que guardamos sobre usted si cree que dicha información es incorrecta o está incompleta. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información, no la conservamos, o si la información es correcta y completa. Si rechazamos su solicitud, le daremos una razón por escrito de la denegación.
- **Divulgación:** tiene derecho a obtener una lista en la que nosotros o nuestros asociados comerciales hemos compartido su información para propósitos que no sean tratamientos, pagos, operaciones del plan de salud y ciertas otras actividades. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante un período de seis años cuando lo solicite. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable.
- **Aviso:** tiene derecho a recibir una copia escrita de este aviso cada vez que lo solicite.
- **Restricción:** tiene derecho a pedir que se limite el intercambio de su información. No estamos obligados a aceptar esas restricciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o cancelar una restricción presentada previamente.

¿Qué tipo de comunicaciones puedo optar por no recibir?

- Recordatorios de citas
- Alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.
- Actividades de recaudación de fondos

¿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 de solicitud de derechos de privacidad aplicables. Puede obtener cualquiera de los formularios de la siguiente manera:

- Llamándonos al 1-866-861-2762 en cualquier momento

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para afiliados al **1-800-448-3810** o (TTY: 711)

- Visitando nuestro sitio web en es-www.humana.com y seleccionando el enlace Privacy Practices (Prácticas de privacidad)
- Enviando un correo electrónico a privacyoffice@humana.com
- Envíe el formulario de solicitud completo a:
Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

¿Qué debo hacer si creo que se violó mi privacidad?

Si cree que se ha violado 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 Estados Unidos. Le daremos la dirección regional de la OCR que corresponda si lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud. No tomaremos ningún tipo de represalia si elige presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Cumplimos todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales que rigen la protección de la información personal y de salud. En caso de existir un conflicto entre las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales, elegiremos la ley, regla o reglamentación que proporcione mayor protección al afiliado.

¿Qué sucederá si mi información privada se utiliza o se divulga de manera inadecuada?

Tiene derecho a recibir un aviso de que, como consecuencia de una violación, su información privada no segura ha sido usada o divulgada de manera inadecuada. Le notificaremos de manera oportuna si ocurre una violación de este tipo.

Otros seguros/subrogaciones

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

También debe comunicarse con nosotros si ya no tiene el seguro de salud que nos había informado previamente. No darnos esta información puede causar problemas a la hora de recibir cuidados médicos y con sus facturas.

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

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

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

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

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

Solicitudes de expedientes médicos

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

- Si desea una copia de su información, envíe una solicitud por escrito al funcionario de la Privacidad en Humana.
- Humana proporcionará una copia de los registros por cada período de 12 meses de forma gratuita.
 - o Es posible que se le cobre por las copias adicionales.
- Humana responderá a las solicitudes dentro de los 30 días a partir de su recepción.
- Humana puede solicitar 30 días adicionales si es necesario. Le avisaremos si necesitamos el tiempo extra.
- Humana tiene el derecho de evitar que usted tenga o vea la totalidad o una parte de sus expedientes por razones específicas relacionadas con HIPAA y la ley estatal.
- Humana le informará las razones por escrito.
- Humana le dará información sobre cómo presentar una apelación si está disconforme con nuestra decisión.

Cambio de planes

Inscripción

Si usted es un afiliado obligatorio que debe afiliarse en un plan, una vez que esté afiliado en Humana Healthy Horizons® in Louisiana o el estado lo afilie en un plan, tendrá 90 días desde la fecha de su primera afiliación para probar la MCO. Durante los primeros 90 días, puede cambiar las MCO por cualquier motivo. Llame al agente de inscripción de Medicaid al 1-855-229-6848.

Si usa TTY, llame al 1-855-526-3346, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para elegir otro plan. Después de los 90 días, si aún es elegible para Medicaid, será inscrito en el plan hasta el próximo período de inscripción abierta. Esto se denomina “período sin cambios”.

Inscripción abierta

Si usted es un afiliado obligatorio, tiene derecho a elegir otro plan de salud dentro de su período de inscripción abierta. Llame al agente de inscripción de Medicaid al 1-855-229-6848. Si usa TTY, llame al 1-855-526-3346 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para elegir otro plan. Una vez que elija Humana Health Plan u otro plan, estará en el período sin cambios de ese plan hasta el próximo período de inscripción abierta.

Si no elige un nuevo plan de salud durante la inscripción abierta, automáticamente seguirá siendo afiliado de Humana Healthy Horizons® in Louisiana.

Desafiliación por causa

Si usted es un afiliado obligatorio y desea cambiar de plan después de elegir estar en el período sin cambios, debe tener una de las siguientes justificaciones aprobadas por el estado para cambiar de planes:

- La MCO no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que busca el afiliado.
- El afiliado necesita que los servicios relacionados se lleven a cabo al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la MCO y el proveedor de cuidado primario del afiliado u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado sometería al afiliado a un riesgo innecesario.
- Se termina el contrato entre la MCO y el LDH.
- Mala calidad del cuidado por parte de la MCO según lo determinado por el LDH.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos por la MCO según lo determinado por el LDH.
- El proveedor activo, especializado en servicios para la salud del comportamiento del afiliado deja de tener contrato con el Contratista por razones distintas al incumplimiento del acuerdo con el proveedor o de este Contrato; o
- Cualquier otra razón considerada válida por el LDH y/o su agente.

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

- Pierde su elegibilidad para Medicaid
- 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.

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.

Humana no lo desafiliará de nuestro plan a menos que el estado lo indique.

Infracción de comercialización

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

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

- No comunicar negativamente sobre otras MCO

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

- En línea en www.ldh.la.gov/HealthyLaMarketingComplaint o
- Envíe por fax un formulario completo de queja de Healthy Louisiana Marketing (se puede encontrar una copia del formulario en los Apéndices) al 1-877-523-2987.
- Por correo electrónico a MMEReview@la.gov

Relacionado con Medicaid

Elegibilidad

Para que pueda asistir a sus citas de cuidado de la salud y para que Humana Healthy Horizons® in Louisiana pague por sus servicios, debe estar cubierto por Medicaid e inscrito 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. Ellos le darán un número de Medicaid para su bebé. Háganos saber el número de Medicaid del bebé cuando lo reciba.

Cambios demográficos

Queremos asegurarnos de que siempre podamos comunicarnos con usted con respecto al cuidado de su salud. 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 el cambio en el plazo de treinta (30) días, podría perder sus beneficios médicos. Algunos ejemplos de cambios que debe informar en el plazo de treinta (30) días son los siguientes:

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

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

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

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

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

Preguntas frecuentes / Índice

¿Qué hago si...

... tengo otro seguro ahora? Otros seguros/subrogación	53
... tuve un accidente y me lesioné? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a	9
... me mudé? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a	9
... no me gusta mi proveedor de cuidado primario? Cambio de PCP	17
... alguien en el consultorio del proveedor me trató mal? Quejas formales (Quejas)	25
... un representante del plan de salud me trató mal? Quejas formales (Quejas)	25
... no quiero el tratamiento que sugiere mi médico? Derecho a rechazar el tratamiento.	17
... no tengo una forma de llegar a mis citas? Hacer, cambiar, cancelar citas médicas	12
... recibo una factura? Facturas por servicios cubiertos	28
... no puedo encontrar un médico que acepte mi plan de salud? Encontrar un proveedor	12
... creo que un proveedor está haciendo cosas fraudulentas? Reporte fraude, malgasto y abuso	28
... tengo una demanda pendiente sobre reclamaciones médicas? Sus responsabilidades incluirán, pero no se limitarán a	9
... creo que estoy teniendo una emergencia? ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13
... estoy teniendo una emergencia? ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13
... no estoy de acuerdo con la recomendación de un proveedor? Derecho a rechazar el tratamiento	17
... me preocupa estar muy enfermo o inconsciente y no poder tomar mis propias decisiones médicas? Instrucciones anticipadas	21
... necesito ver a un médico? Proveedor de cuidado primario (PCP).	9
... no puedo hacer una cita con el médico? Hacer, cambiar, cancelar citas médicas	12
... tengo un accidente? ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13
... el consultorio de mi PCP está cerrado y creo que necesito ayuda de inmediato? Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	13
... quiero ayudar a un familiar a sobrellevar sus afecciones de salud del comportamiento? Línea de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas	13
... me siento abrumado por las cosas que suceden en mi vida? Línea de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas	13
... estoy pensando en lastimarme a mí mismo o a otra persona? Línea de crisis de salud del comportamiento las 24 horas ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13

¿Cómo puedo...

... comunicarme con Servicios para afiliados? Cómo comunicarse con nosotros	3
... hablar con alguien en mi idioma en Servicios para afiliados? Cómo comunicarse con nosotros	3
... ver a un especialista? Proveedor de cuidado primario (PCP).	9
... ponerme en contacto con representantes de Medicaid? Cómo comunicarse con nosotros	3

... conseguir un intérprete que me ayude en las citas con los proveedores? Servicios de interpretación/traducción.	18
... obtener información del plan de salud en un idioma diferente? Servicios de interpretación/traducción	18
... obtener información del plan de salud en letra grande? Servicios de interpretación/traducción. .	18
... obtener información sobre cómo el plan de salud recompensa a los proveedores? Control de utilización (UM)	7
... informar infracciones de comercialización? Infracción de comercialización.	56
... obtener cuidado de proveedores de salud del comportamiento? Salud del comportamiento ...	35
... obtener más información sobre las afecciones de salud del comportamiento? Salud del comportamiento.	35
... dejar de fumar por mi cuenta? Programa para dejar el tabaco	44
... obtener paquetes de nicotina gratis? Programa para dejar el tabaco	44
... elegir un médico u otro proveedor? Proveedor de cuidado primario (PCP)	9
... encontrar un dentista cerca de mí? Servicios para PCP	15
¿Puedo...	
... cambiar de plan de salud? Desafiliación justificada	54
... cambiar los PCP? Cambio de PCP.	17
... elegir un proveedor diferente? Cambio de PCP.	17
... elegir cualquier proveedor que esté en la red? Cambio de PCP	17
... obtener información en mi idioma? Servicios de interpretación/traducción.	18
... hacer que Medicaid pague mis gastos médicos sin estar inscrito en un plan de salud? Lo que pagamos	34
... decidir qué información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares? Rol de la familia/cuidador/tutor legal	11
¿Qué...	
... hace un PCP? Proveedor de cuidado primario (PCP)	9
... hace un plan de salud? Organización de cuidado médico administrado (MCO)	7
... hacen los Servicios para afiliados? Servicios para afiliados.	6
... hace el servicio al cliente de Medicaid? Cambios demográficos	57
... paga el plan de salud? Servicios cubiertos	34
... significa salud del comportamiento? Salud del comportamiento	35
... hace la cobertura de salud del comportamiento para ayudarme? Salud del comportamiento ...	35
¿Cuándo debo...	
... ver a mi PCP? Proveedor de cuidado primario (PCP)	9
... llamar a Servicios para afiliados? Servicios para afiliados	6

... ir a cuidado de urgencia? Centro de cuidado de urgencia	13
... ir a la sala de emergencias? ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13
... llamar a la línea de crisis? Línea de crisis para la salud del comportamiento las 24 horas	13
¿Qué pasa...	
... después de recibir tratamiento para una emergencia? Cuidado después de una emergencia.	15
... si necesito ver a un especialista? Proveedor de cuidado primario (PCP).	9
... si no elijo un PCP? Cambio de PCP.	17
... el plan de salud no cubre un servicio? Servicios no cubiertos.	46
... si voy a la sala de emergencias y los médicos no creen que haya sido una emergencia? ¿Debo ir a la sala de emergencias?	13
... si un medicamento que estoy tomando ya no está cubierto? Farmacia	19
Necesito...	
... un intérprete de ASL, ¿cómo hago los arreglos para uno? Servicios de interpretación/traducción	18
... información en un idioma diferente, ¿cómo la obtengo? Servicios de interpretación/traducción	18
... información en un formato diferente (como Braille o letra grande), ¿cómo la obtengo? Servicios de interpretación/traducción	18
... ir al dentista, ¿cómo encuentro uno cerca de mí? Servicios para PCP.	15
¿Cuáles son...	
... mis derechos? Derechos y responsabilidades de los afiliados	7
... mis responsabilidades como afiliado? Derechos y responsabilidades de los afiliados	7
... los servicios para la salud del comportamiento? Salud del comportamiento.	35
... las señales de advertencia de un problema con el juego? Problemas con el juego.	49
¿Cuánto...	
... costará mi medicamento? Farmacia	19
... tendré que pagar por los servicios? Farmacia	19
... información de salud del comportamiento se comparte con mis familiares? Rol de la familia/ cuidador/tutor legal.	11
¿Necesito...	
... autorización previa? Autorización previa.	20
... dos tarjetas? Tarjeta de identificación estatal de Medicaid Tarjeta de identificación de Humana	3
... un permiso especial para mi medicamento? Farmacia	19
¿Qué debo...	
... esperar durante una consulta? Proveedor de cuidado primario (PCP)	9
... llevar conmigo a una cita? Hacer, cambiar, cancelar citas médicas	12

Llámenos si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **1-800-448-3810 (TTY: 711)**. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Podemos ayudarle sin costo para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma materno. También podemos brindarle ayuda si tiene dificultades de la vista o la audición. Consulte su Manual para los afiliados para obtener información sobre sus derechos.

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es contra la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-800-448-3810** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles** por medios electrónicos a través de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

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

Usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**

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 ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພຣີ.

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



Queja de comercialización Formulario de envío

Revisión 10/2018

SOLO PARA USO DEL LDH	
ETAPA DE REVISIÓN	FECHA
<input type="checkbox"/> Formulario recibido en el LDH	
<input type="checkbox"/> Comienza la investigación	
<input type="checkbox"/> Sanciones aplicadas	
<input type="checkbox"/> Respuesta enviada al demandante	
<input type="checkbox"/> Investigación cerrada	
Seguimiento de quejas de comercialización #	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEMANDANTE		
Nombre/Cargo/Organización del Demandante:		
Dirección:		
Teléfono:	Correo electrónico:	Fax:
DETALLES DE LA QUEJA		
Partes en la presunta violación <i>(infractor, testigos y otros)</i>		
Fecha/Hora/Frecuencia de la presunta violación:		
Ubicación de la presunta violación: <i>(nombre del centro, incluida la ubicación: dirección, unidad, habitación, piso)</i>		
Narrativa/detalles de la presunta violación: <i>(Adjunte cualquier documentación que respalde esta alegación y adjunte páginas adicionales si se necesita más espacio)</i>		
¿Por qué esta supuesta violación es una violación de la Política y Procedimientos de comercialización? <i>(Incluya citas de políticas y procedimientos específicos)</i>		
¿Qué daño se produjo debido a esta supuesta violación? <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 término de la investigación)</i>		Fecha:



¿Tiene preguntas?

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



Humana
Healthy Horizons®
in Louisiana

LAHLL8ESP_0124