Introducción

Su guía hacia el cuidado de la salud que le pone en primer lugar

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons en Illinois (HCI)

Lograr la mejor salud posible requiere más que solo una cobertura del cuidado de la salud. Ofrecemos servicios y beneficios que hacen que siga sintiéndose bien en mente, cuerpo y espíritu, incluso después de salir del consultorio de su proveedor.

Para este momento, ya debería haber recibido su tarjeta de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons® in Illinois (HCI), junto con una carta que describe información importante sobre su plan. Esta guía de inicio rápido incluye más detalles del plan y formas sencillas de comunicarse con nosotros, para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

Todos los servicios necesarios por razones médicas, incluidas las consultas a su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés), están cubiertos. Otras coberturas y beneficios incluyen lo siguiente:

- **Cuidado de la salud del comportamiento y servicios de asesoramiento**
- **Cuidado dental**
- **Afiliación en Go365 for Humana Healthy Horizons®**
  Más información en **Humana.com/IllinoisHCIGo365**
- **Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio**
- **Inmunizaciones (vacunas)**
- **Servicios relacionados con el embarazo**
- **Transporte a citas de salud, como consultas médicas**
  Más información en **Humana.com/IllinoisHCIRides**
- **Cuidado de la vista**
- **Consultas para el bienestar infantil conocidas como pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés), para miembros menores de 21 años**
- **Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas**

Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, detalles sobre la elegibilidad y más información sobre cómo acceder a cada uno, visite **Humana.com/IllinoisHCIHandbook** o **Humana.com/IllinoisMedicaidHCI**

Humana Healthy Horizons®

HealthChoice Illinois

Confirme su proveedor de cuidado primario

Su PCP es el médico o profesional de enfermería practicante que se ocupa de su salud general y puede coordinar su cuidado con especialistas cuando sea necesario. Si le han asignado un PCP con el que no está satisfecho, podemos ayudarle a cambiarlo.



Puede actualizar su elección de PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **es-MyHumana.com**. Obtenga más información sobre cómo acceder a su cuenta MyHumana en la página 3.

También puede cambiar de PCP llamando a Servicios para Afiliados al **1-800-787-3311 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.

Una vez que esté satisfecho con su PCP, comience con el pie derecho y haga una cita para un examen de bienestar. Incluso puede ganar una recompensa solo por asistir a su examen médico.

No olvide llamar a su PCP para programar una cita en los primeros 90 días de su año del plan. Para un chequeo de rutina, debería poder obtener una cita dentro de las 5 semanas. Los bebés menores de 6 meses deberían poder obtener una cita de rutina en un plazo de 2 semanas. Para una consulta urgente, espere ser atendido dentro de 1 día hábil. Para hacer un cambio o cancelar la cita, llame al menos 24 horas antes.



Puede encontrar una lista de proveedores dentro la red en **FindCare.Humana.com**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
1-800-787-3311 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas **1-833-641-5522 (TTY: 711)**

Línea para crisis de salud del comportamiento Servicios de entrada en crisis y referencias (CARES, por sus siglas en inglés) **1-800-345-9049 (TTY: 1-866-794-0374),** las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Servicio de asistencia de farmacia
1-833-697-5361 (TTY: 711),
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Beneficios dentales
DentaQuest **1-800-787-3311 (TTY: 711),**
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del centro

Gestión de transporte médico (MTM, por sus siglas en inglés) 1-**888-778-7507 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro

Dirección postal
P.O. Box 14359, Lexington, KY 40512

Sitio Web
Humana.com/IllinoisMedicaidHCI

Para reportar cambios en la información de contacto/dirección, llame al **1-800-787-3311 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.

Cree sus cuentas de Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana

Go365 for Humana Healthy Horizons es un programa de bienestar y recompensas que le permite ganar recompensas por completar actividades saludables. MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan, y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Para comenzar con ambos:

1. **Descargue** las aplicaciones Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono (App Store® o Google Play®)*.

2. **Cree una cuenta** en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons o en **es-MyHumana.com**. Puede utilizar el mismo nombre de usuario y contraseña para todas sus cuentas de Humana. Todos los afiliados necesitarán su identificación de afiliado de Medicaid para registrarse.
   → Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Forgot my username” (Olvidé mi nombre de usuario) o “Forgot password” (Olvidé mi contraseña).

3. **Inicie sesión en Go365 for Humana Healthy Horizons** o en **es-MyHumana.com**.
   → Tenga en cuenta lo siguiente: Los afiliados menores de 18 años deben tener un padre, madre o tutor registrado en su nombre para utilizar el programa.

4. **Comience a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**
   → Una excelente manera de comenzar es completar su prueba de detección de salud dentro de los 90 días posteriores a la afiliación para ganar $20 en recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Al completar su prueba de detección de salud, podemos comprender mejor sus necesidades y comenzar a conectarlo con programas y servicios que lo ayudarán a mantenerse sintiéndose bien. Escanee el código QR a continuación para completar su prueba de detección de salud en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons.

   App Store **Google Play**

5. **Inicie sesión en MyHumana** desde la aplicación MyHumana o desde **MyHumana.com**.
   → Elija a su PCP, si es necesario, como se describe en la página 2.

* Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas registradas pertenecen a sus respectivos dueños, y su utilización no implica aprobación alguna.



Cuidado fuera del horario de atención

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio médico está cerrado, llame a la línea de triaje clínico de Humana disponible las 24 horas al **1-833-200-9490 (TTY: 711).** También puede visitar un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Cubrimos los servicios en casos de emergencia incluso cuando está fuera de casa. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya al departamento de emergencias más cercano. El hospital o centro no necesita ser parte de nuestra red de proveedores o estar en nuestra área de servicio. Tampoco necesita ser aprobado con anticipación para obtener el cuidado que necesita.

Asegúrese de llamar a Servicios para afiliados al **1-800-787-3311 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro, cuando pueda y háganos saber sobre su cuidado médico en casos de emergencia fuera de la red.

Encuentre más información en línea

Visite **Humana.com/IllinoisMedicaidHCI** para encontrar información detallada sobre los beneficios cubiertos, la educación sanitaria y sobre bienestar, y los programas y los servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons in Illinois (HCI).

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

- Manual para Afiliados
- Formulario de pedido de medicamentos de venta sin receta
- Lista de Medicamentos Preferidos
- Información sobre beneficios de farmacia
- Directorio de proveedores

Servicios para la salud del comportamiento especializados

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de salud del comportamiento:

- Llame al **1-800-787-3311 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.
- Consultar nuestro directorio de proveedores
- Ingrese en nuestro sitio web, **Humana.com/IllinoisMedicaidHCI**

No necesita un referido de su PCP para recibir servicios para la salud del comportamiento que ofrezca un proveedor de la red.

En caso de una crisis de salud conductual, puede comunicarse con Servicios de entrada en crisis y referencias (CARES, por sus siglas en inglés) al 1-800-345-9049 (TTY: 1-866-794-0374), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si tiene preguntas, puede comunicarse con nuestra línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas en cualquier momento al 1-833-641-5522 (TTY: 711). Podemos ayudarle a obtener el cuidado que necesita.



Para obtener más información, visite **Humana.com/IllinoisMedicaidHCI**.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Contamos con gente que nos ayuda a hablar con usted en su idioma. Llame a Servicios para Afiliados al **1-800-787-3311 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.



Para las personas con discapacidades

Si utiliza una silla de ruedas, es invidente o tiene problemas para oír o comprender y necesita ayuda adicional, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para silla de ruedas o tiene dispositivos de comunicación.

Llame a Servicios para Afiliados si necesita lo siguiente:

Ayuda para programar o llegar a las citas

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

Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad

Servicio de retransmisión de telecomunicaciones
Este servicio ayuda a que las personas con problemas para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** e infórmeles del número de teléfono de nuestros Servicios para Afiliados: 1-800-787-3311. Ellos le pondrán en contacto con nosotros. Servicios para Afiliados está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons en Illinois (HCI) obtienen cobertura de medicamentos recetados a través de Humana Pharmacy Solutions. Nuestros afiliados deben usar solo las farmacias de la red Humana Pharmacy Solutions para obtener medicamentos con el beneficio de farmacia.

Copago

Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de afiliado a la farmacia. Los medicamentos recetados cubiertos se brindan sin costo alguno para los afiliados.

Lista de medicamentos preferidos

Su proveedor utiliza la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés), también conocida como formulario, para elegir el mejor medicamento para su afección. Si un medicamento no está en la PDL, es posible que su proveedor deba obtener aprobación previa. La PDL puede modificarse ocasionalmente. Puede encontrar la PDL actual en **Humana.com/IllinoisHCIRX.**

Consultas sobre medicamentos recetados por farmacéuticos
1-833-697-5361 (TTY: 711),
las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Autorizaciones previas de farmacia
1-800-555-2546 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 11:00 p.m., hora del centro.

Farmacias participantes

Utilice el directorio en línea para encontrar una farmacia de la red cerca de usted.

Directorio de proveedores en línea: **es-Humana.com/FindAPharmacy**

Reclamos, quejas formales y apelaciones

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

Apelación en línea
Visite **Humana.com/IllinoisHCIAppeals**

Llame a Servicios para afiliados al 1-800-787-3311 (TTY: 711),
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.

Escríbanos a
Grievances and Appeals Department
P.O. Box 14163
Lexington, KY 40512-4163

Cómo cambiar de plan

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

- En línea en **EnrollHFS.Illinois.gov**
- Por teléfono al 1-877-912-8880 (TTY: 1-866-565-8576), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro

Si no está satisfecho con su plan de salud, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 90 días después de la afiliación. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la afiliación abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita desafiliarse de Humana Healthy Horizons in Illinois (HCI) en cualquier momento, llame a **Servicios de afiliación de clientes de Illinois** al 1-877-912-8880 (TTY: 1-866-565-8576), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro.

Conozca sus derechos como afiliado

Como afiliado de un plan de Humana, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando es atendido por los proveedores de la red de Humana. Esto incluye el derecho a que se le trate con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre su cuidado de la salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su Manual para Afiliados en: **Humana.com/IllinoisHCIHandbook.**

¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio y no sabe qué hacer, no la ignore. Llame a Servicios para afiliados al **1-800-787-3311 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons in Illinois (HCI) se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

ACE de Seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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

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

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

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

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

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

¿Cómo recopilamos información sobre usted?

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

¿Qué información recibimos sobre usted?

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

¿Cómo protegemos su información?

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

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

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

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

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran provistos por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si ha optado por no participar, no nos pondremos en contacto con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A sus familiares y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de la salud o el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o del tribunal, citación, solicitud de revelación u otros procesos legales.

- A los efectos de hacer valer la ley, a las autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez forense, médico forense o director de funeraria.

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

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, como la siguiente: Trastorno por Uso de Sustancias ("SUD", por sus siglas en inglés) sujeto a los registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) ("Parte 2"); Información Biométrica; Abuso o Negligencia de Menores o Adultos, incluida la Agresión Sexual; Enfermedades Transmisibles; Información Genética; VIH/SIDA; Salud Mental; Salud Reproductiva; y Enfermedades de Transmisión Sexual.
  Si recibimos registros de SUD de la Parte 2, no usaremos ni divulgaremos dichos registros, ni brindaremos testimonio que revele el contenido de dichos registros en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros de SUD de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación judicial u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

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

No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no se haya descrito en este aviso sin su permiso por escrito. Puede revocar su permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito.

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán permiso por escrito:

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

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado?

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

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

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

- Acceso: Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión Adversa de Evaluación de Riesgo: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.
- Comunicaciones Alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro su vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, si esta es razonable.
- Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones.
  Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta. Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en disputa.*
- Divulgación: Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.
- Aviso: tiene derecho a solicitar y obtener una copia por escrito de este aviso en cualquier momento.
- Restricción: Usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

Si creo que se ha violado mi privacidad, ¿qué debo hacer?

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

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

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

* Este derecho solo rige para los residentes de Massachusetts de acuerdo con las regulaciones estatales.

Nuestras Responsabilidades

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

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

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

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

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

Si tiene alguna pregunta, visite **es-Humana.com** o llame al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.

Aviso sobre No Discriminación

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

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

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **800-787-3311 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Si cree que Humana Inc. no ha provisto estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal, de manera verbal por teléfono o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 405124618**, 800-787-3311 (TTY: 711)**, o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de no discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

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

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

Este aviso está disponible en **es-Humana.com/IllinoisAccessibility**
Humana Healthy Horizons en Illinois es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Illinois, Inc. ILHN62QSP

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 1-800-787-3311 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del centro.

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

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

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

Polski (Polish) Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

繁體中文（Traditional 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。

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

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

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

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

ગુજરાતી (Gujarati) મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કૉલ કરો.

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

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

Italiano (Italian) Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

हिंदी (Hindi) भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

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

Ελληνικά (Greek] Καλέστε τον παραπάνω αριθμό για να λάβετε δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης.

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

Este aviso está disponible en **es-www.Humana.com/IllinoisAccessibility**
Humana Healthy Horizons en Illinois es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of Illinois, Inc.
ILHN62QSP