



Manual para Afiliados de Humana Healthy Horizons® in Ohio

Año del plan 2026

Cuidado Médico Administrado
por Medicaid de Ohio

Fecha de Vigencia: 1 de enero de 2026

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

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.

Українська (Ukrainian): Зателефонуйте за вказаним вище номером для отримання безкоштовної мовної підтримки.

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

नेपाली (Nepali): निःशुल्क भाषासम्बन्धी सहयोग सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि माथिको नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

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

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

Soomaali (Somali): Wac lambarka kore si aad u hesho adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah.

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

Kinyarwanda (Burundi): Hamagara nomero yatanzwe haruguru kugira ngo uhabwe serivisi z'ubufasha bw'indimi ku buntu.

Kiswahili (Swahili): Piga simu kwa nambari iliyo hapo juu ili upate huduma za usaidizi wa lugha bila malipo.

O'zbekcha (Uzbek): Til yuzasidan bepul yordam olish uchun yuqoridagi raqamga qo'ng'iroq qiling.

پښتو (Pashto): د وړيا ژبې ملاتړ ترلاسه کولو لپاره پورته شميرې ته زنگ ووهئ.

Türkçe (Turkish): Ücretsiz dil yardımı hizmetlerinden yararlanmak için yukarıdaki numarayı arayın.

دري (Dari): برای دریافت خدمات رایگان کمک زبانی با شماره بالا تماس بگیرید.

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

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

Humana Healthy Horizons in Ohio es un producto de Medicaid de Humana Health Plan of Ohio, Inc. OHHLDHJSP

Aviso sobre No Discriminación

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

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

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana Inc. no ha provisto estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **877-856-5702 (TTY: 711)**, o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

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

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.
- Departamento de Medicaid de Ohio (ODM, por sus siglas en inglés), Oficina de Derechos Civiles enviando un correo electrónico a **ODM_EEO_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov**, enviando un fax al 614-644-1434, o enviando un correo postal a Ohio Department of Medicaid, Office of Human Resources, Employee Relations, P.O. Box 182709, Columbus, Ohio 43218-2709.

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

Humana Healthy Horizons in Ohio es un producto de Medicaid de Humana Health Plan of Ohio, Inc. OHHLDHJSP

Índice

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Ohio	9
Información de Contacto Clave	10
Horario de Atención	10
Queremos saber qué opina de nosotros	10
Comité de Asesoría para el Afiliado y la Familia	11
Información Adicional	11
Guía de Referencia Rápida	11
Información para Nuevos Afiliados	12
Kits de bienvenida para nuevos afiliados	12
Tarjetas de identificación (ID, por sus siglas en inglés)	13
Siempre lleve consigo sus tarjetas de identificación	13
Definiciones	14
Cómo Utilizar Este Manual	22
Cómo Funciona el Cuidado Médico Administrado	22
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted	22
Directorio de Proveedores	23
Buscador de Médicos (“Find Care”)	23
Telesalud	23
Servicios para Afiliados	24
Háganos Saber Si Hay Cambios en Su Información	25
Aviso de Pérdida del Seguro	25
Otros Seguros de Salud (Coordinación de Beneficios, COB [por sus siglas en inglés]) . . .	26
Renovación Automática de la Membresía de la Organización de Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés)	26
Servicios de Intérprete	26

Recursos y Servicios Auxiliares	26
Números de Teléfono Importantes	27
Parte I: Lo Primero que Debe Saber	28
Elección de un Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés).....	28
Cómo Cambiar su PCP	28
Casos Especiales.....	29
Cuando No Elige un PCP	29
Cómo Obtener Cuidado de la Salud Rutinario	29
No Se Requieren Referidos.....	31
Fuera de la Red	32
Emergencias de Afiliados.....	32
Servicios en Casos de Emergencia	32
Cuidado Posterior a la Estabilización	33
Cuidado de Urgencia	33
Lesión o Enfermedad Accidental (Subrogación)	34
Todos los Demás Servicios	34
Segundas Opiniones	34
Cuidado Fuera de Ohio	34
Parte II: Sus Beneficios: Qué Está Cubierto para los Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio.....	35
Servicios Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio	35
Transporte	37
Medicamentos Recetados	38
Programa de Servicios Coordinados (CSP, por sus siglas en inglés).....	38
Servicios No Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio.....	38

Servicios no cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio a menos que sea necesario por razones médicas.	39
Limitaciones de Frecuencia	39
Copagos	39
Servicios de Coordinación del Cuidado	39
Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo	40
Programa HumanaBeginnings	40
Transiciones en el Cuidado.....	41
Tratamiento de Afecciones Crónicas	41
Ayuda con Problemas que No Requieren Cuidado Médico	42
Otros Programas que le Ayudarán a Mantenerse Saludable	42
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	42
Programa de Control de Peso.....	42
Línea de Asesoramiento Médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana	42
Servicios para la Salud del Comportamiento	43
Apoyo de Crisis de Salud del Comportamiento	44
OhioRISE	44
Elegibilidad para OhioRISE	45
Servicios de OhioRISE	45
Exención de OhioRISE	46
Healthchek	46
Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable	48
Programa para Dejar el Tabaco.....	48
Beneficios Adicionales	48
Go365 for Humana Healthy Horizons	53
Tabla de recompensas de Go365	54

Qué Sucede Si Recibe una Factura	58
Herramientas de Acceso Sencillo	58
Cuenta de MyHumana.	58
Aplicación MyHumana	59
Parte III: Procedimientos del Plan	59
Autorización Previa	59
Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años	59
Qué Sucede Después de que Recibimos su Solicitud de Autorización Previa	59
Autorización Previa y Plazos	61
Revisión estándar: Revisión de Servicios Previos/Autorizaciones Estándar No Urgentes: ...	61
Revisión acelerada (de gestión rápida)	62
Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud	63
Apelaciones y Quejas Formales	63
Apelaciones	64
Quejas Formales	65
Pruebas para Apelaciones	65
Audiencias Imparciales Estatales	66
Continuación de los Beneficios	67
Su Cuidado Médico Cuando Cambia de Plan de Salud o de Médicos (Transición en el Cuidado)	67
Derechos y Responsabilidades de los Afiliados	68
Sus Derechos como Afiliado	68
Sus Responsabilidades	70
Fin de su Afiliación en Humana Healthy Horizons in Ohio	71
Terminación de la Afiliación por Justa Causa	72
Cuestiones a tener en cuenta si finaliza su afiliación	73

Terminaciones Opcionales de Afiliación	73
¿Puede Humana Healthy Horizons in Ohio Terminar mi Afiliación?	74
Elección de un Nuevo Plan	75
Podría Perder la Elegibilidad para el Cuidado Médico Administrado de Medicaid	75
Pérdida de la Elegibilidad para Medicaid.....	75
Instrucciones Anticipadas	75
Instrucciones Anticipadas en Ohio.....	76
Testamento en Vida.....	76
Recuperación Patrimonial	77
Instrucciones sobre Tratamiento de Salud Mental	77
Otras Personas que Pueden Tomar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud por Usted	77
Poder Legal para el Cuidado de la Salud	78
Fraude, Malgasto y Abuso	78
Si Sospecha Fraude, Malgasto o Abuso	79
Manténganos Informados	80
Mejora de la Calidad	81
Propósito del Programa.....	81
Alcance del Programa.....	82
Medidas de Calidad	83
Pautas Preventivas y de Prácticas Clínicas	83
Su Salud es Importante	84
Aviso sobre Prácticas de Privacidad.....	84
Formulario de Solicitud de Apelación/Queja Formal	88
FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE de la Oficina de Quejas Formales y Apelaciones.....	89

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Ohio

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Ohio por Humana. Ahora es afiliado de un plan de cuidado de la salud, también conocido como organización de cuidado médico administrado (MCO, por sus siglas en inglés). Humana Healthy Horizons in Ohio brinda servicios de cuidado de la salud a los residentes de Ohio que son elegibles, incluidas las personas con ingresos limitados, mujeres embarazadas, bebés, niños, adultos mayores y personas con discapacidades.

En este manual encontrará respuesta a muchas de sus preguntas. Léalo cuidadosamente y manténgalo en un lugar seguro por si necesita consultarlo más adelante. Si tiene preguntas sobre la información en su manual para afiliados:

- Visite es-www.humana.com/HealthyOhio.
- Llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.



Información de Contacto Clave

A continuación se brindan diferentes formas de comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta.

Servicios para Afiliados	877-856-5702 (TTY: 711) , de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este
Línea de Asesoramiento Médico las 24 horas	866-376-4827 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año
Línea de Crisis de Salud del Comportamiento	800-720-9616 (TTY: 711) abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana
En línea	es-www.humana.com/HealthyOhio
Transporte	MTM Health 855-739-5986 (TTY 866-288-3133)
Correo	P.O. Box 14601 Lexington, KY 40512
Servicios de Conserjería para Accesibilidad (disponible para formatos alternativos, servicios de interpretación, personas con trastornos auditivos)	877-320-2233

Horario de Atención

Servicios para Afiliados está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje si se le solicita que lo haga. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si tiene una pregunta relacionada con la salud, nuestros profesionales de enfermería están disponibles para ayudarlo a través de nuestra Línea de Asesoramiento Médico las 24 horas al **866-376-4827 (TTY: 711)**.

Humana está cerrado en virtud de los siguientes días festivos importantes:

- Año Nuevo
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos en la Guerra
- Día de la Liberación (Juneteenth)
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día posterior al Día de Acción de Gracias
- Navidad

*Tenga en cuenta: Cerramos el viernes si un día festivo cae en sábado y cerramos el lunes si el día festivo cae en domingo.

Queremos saber qué opina de nosotros

Si tiene ideas sobre cómo podemos mejorar o prestarle un mejor servicio, háganoslo saber llamando a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**. Su opinión es importante. Queremos que sea un afiliado satisfecho y saludable.

Comité de Asesoría para el Afiliado y la Familia

En Humana nos entusiasma ofrecerle la oportunidad de mejorar su plan de salud. Le invitamos a unirse al Consejo de Asesoría para el Afiliado y la Familia. Como afiliado del consejo, usted comparte con nosotros la manera en que podemos brindarle mejores servicios y ganar una tarjeta de regalo de \$25.

Su presencia le ofrece la oportunidad de conocer a otros afiliados del plan en su comunidad. Puede traer a un familiar, cuidador o amigo cercano. Si no puede asistir en persona, puede unirse a nosotros virtualmente o por teléfono.

Si le gustaría asistir al Consejo de Asesoría para el Afiliado y la Familia o quiere más información, comuníquese con Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web es-www.humana.com/OHMFAC.

Información Adicional

Llame a Servicios para Afiliados si desea información sobre la estructura y operación de Humana Healthy Horizons in Ohio, los planes de incentivos para médicos y las políticas de utilización de servicios.

Guía de Referencia Rápida

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Solicitar la raza o el origen étnico de mi proveedor	Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711)
Encontrar un médico, un especialista o un servicio de cuidado de la salud	Mi Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Si necesita ayuda para encontrar y elegir un PCP, visite Findcare.humana.com o llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711)
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711)
Llevar un mejor registro de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711)
Obtener ayuda para acudir a las citas con mi médico y volver a casa	Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711) . También encontrará más información sobre los Servicios de Transporte en este manual.
Obtener ayuda para manejar mi estrés o ansiedad	Si está en peligro o necesita cuidado médico inmediato, llame al 911. Línea Directa de Crisis de Salud del Comportamiento en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 800-720-9616 (TTY: 711) .
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, mis síntomas o mis medicamentos	Mi PCP, o la Línea de Asesoramiento Médico las 24 Horas de Humana 866-376-4827 (TTY: 711) .

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
<ul style="list-style-type: none"> Entender una carta o aviso de mi plan de salud que recibí por correo. Presentar una queja formal sobre mi plan de salud. Obtener ayuda con un cambio o una denegación reciente de mis servicios de cuidado de la salud. 	Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711) .
Actualizar mi dirección	Oficina de la Línea Directa del Consumidor de Medicaid al 800-324-8680 para informar un cambio de dirección.
Encontrar mi directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio u otra información general sobre mi plan	es-www.humana.com/OhioDocuments

Información para Nuevos Afiliados

Si tiene servicios de cuidado de la salud ya aprobados o programados, es importante que llame a Servicios para Afiliados de inmediato. En ciertas situaciones, y durante un período de tiempo específico después de afiliarse, es posible que se le permita recibir cuidado de un proveedor que no sea un proveedor de la red Humana Healthy Horizons in Ohio. Debe llamar a Humana Healthy Horizons in Ohio antes de recibir el cuidado. Si no nos llama, es posible que no pueda recibir el cuidado o que no se pague la reclamación. Por ejemplo, debe llamar a Servicios para Afiliados si ya tiene los siguientes servicios aprobados o programados:

- Trasplante de órganos, médula ósea o células madre hematopoyéticas.
- Cuidado prenatal (embarazo) en el tercer trimestre, incluido el parto.
- Cirugía para pacientes internados/ambulatorios.
- Cita con un proveedor de cuidado primario o de especialidad.
- Tratamientos de quimioterapia o radioterapia.
- Tratamiento después del alta hospitalaria en los últimos 30 días.
- Servicios dentales o para la vista que no son de rutina (por ejemplo, aparatos de ortodoncia o cirugía).
- Equipo médico.
- Servicios que recibe en casa, incluido el cuidado de la salud en el hogar, terapias y enfermería.

Kits de bienvenida para nuevos afiliados

Cada afiliado nuevo recibe un kit de bienvenida para nuevos afiliados.

El kit para afiliados nuevos contiene lo siguiente:

- Su nueva tarjeta de identificación del afiliado.
- Información básica sobre los beneficios del plan y una breve lista de cosas para que comience su camino hacia su mejor salud.
- Información sobre cómo obtener una copia del Directorio de Proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Información sobre cómo acceder a este Manual para Afiliados, que incluye información sobre los beneficios y servicios del plan.
- Una encuesta de evaluación de salud, llamada Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés).
- Otros materiales e información de educación preventiva para la salud.
- Una tarjeta postal prepagada que permite a los afiliados solicitar copias de nuestros materiales.

Tarjetas de identificación (ID, por sus siglas en inglés)

Debería haber recibido una tarjeta de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio. Esta tarjeta es para todos los miembros de su familia que se han unido a Humana Healthy Horizons in Ohio. Esta tarjeta es válida mientras esté afiliado a Humana Healthy Horizons in Ohio.

Su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Ohio reemplazará su tarjeta mensual de Medicaid. Su tarjeta de identificación se emitirá al comienzo de su plan. Puede llamar y solicitar una nueva tarjeta de identificación en cualquier momento si la pierde o la extravía.

Si está embarazada, debe informar a Humana Healthy Horizons in Ohio. También debe llamar cuando nazca su bebé para que podamos enviarle una nueva tarjeta de identificación para su bebé. O una nueva tarjeta de identificación que incluya a su bebé.

Llame a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio lo antes posible al **877-856-5702 (TTY: 711)** si ocurre lo siguiente:

- Aún no ha recibido su tarjeta.
- La tarjeta contiene información errónea.
- Pierde su tarjeta.
- Tiene un bebé.

Siempre Lleve Consigo Sus Tarjetas de Identificación

Necesitará su tarjeta de identificación cada vez que reciba servicios médicos. Esto significa que necesita su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Ohio cuando ocurre lo siguiente:

- Consulta a su PCP.
- Ve a un especialista u otro proveedor.
- Vaya a una sala de emergencias.
- Va a un centro de cuidado de urgencia.
- Acude a hospitales por cualquier motivo.

- Obtiene suministros médicos.
- Obtiene una receta.
- Se hace pruebas médicas.
- Programa transporte.

Humana
Healthy Horizons. Servicios para afiliados | Teléfono: 877-856-5702
Servicios en casos de emergencia las 24 horas | Teléfono: 866-376-4827

Nombre del afiliado	Número de identificación del afiliado	Número de identificación del plan
JaneHasVeryLongName Veryloooooonglastname	000000000000	HXXXXXXXXX

Proveedor de cuidado primario
Dr. John Doe
Teléfono: 000-000-0000
Fecha de emisión: MM/DD/YYYY

Beneficio de farmacia
gwinwell
Rx Bin: 024251
Rx PCN: OHRXPROD
Teléfono: 833-491-0344
Utilice la identificación del afiliado para la facturación

Servicios para afiliados | Teléfono: 877-856-8702
Servicios en casos de emergencia las 24 horas | Teléfono: 866-376-4827

Información para afiliados
Indicaciones sobre qué hacer en una emergencia
Presente esta tarjeta siempre, antes de recibir cuidado médico, excepto en una emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
Visitenos en: espanol.humana.com/HealthyOhio

Información para proveedores
Verifique la elegibilidad del afiliado en la Fecha de servicio a través del portal del proveedores de ODM antes de prestar los servicios.
Identificación del pagador: 61103
Visite espanol.humana.com/HealthyOH para obtener instrucciones detalladas sobre facturación o llame al 877-856-5707 para obtener asistencia.
Los proveedores también pueden llamar al ODM IHD al 800-686-1516 para obtener asistencia.

Ohio Department of Medicaid

Humana Healthy Horizons es un producto de Medicaid que ofrecen empresas afiliadas de Humana Inc.

Definiciones

Abuso significa prácticas de proveedores que son inconsistentes con buenas prácticas fiscales, comerciales o médicas, y resultan en un costo innecesario para el programa Medicaid, o en el reembolso de servicios que no son necesarios por razones médicas o que no cumplen con los estándares profesionalmente reconocidos para el cuidado de la salud. También incluye prácticas de beneficiarios que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid.

Actuario es una persona que cumple con los estándares de calificación establecidos por la Academia Estadounidense de Actuarios para un actuario y sigue los estándares de práctica establecidos por la Junta de Estándares Actuariales. En esta parte, Actuario se refiere a una persona que actúa en nombre del Estado cuando se utiliza en referencia al desarrollo y la certificación de las tasas de capitación.

Administrador de casos de cuidado primario (PCCM, por sus siglas en inglés) significa un médico, un equipo de grupo de médicos o, a opción del Estado, cualquiera de los siguientes:

- (1) Un asistente médico.
- (2) Profesional de enfermería practicante.
- (3) Una enfermera-partera acreditada.

Afección médica de emergencia significa una afección médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido el dolor severo) tal que un lego prudente con un conocimiento promedio de la salud y la medicina, podría esperar razonablemente que la ausencia de cuidado de la salud inmediato resulte en cualquiera de los siguientes: poner en grave peligro la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo por nacer); deterioro grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal.

Afiliado significa un beneficiario de Medicaid que actualmente está afiliado a una entidad MCO,

PIHP, PAHP, un administrador de casos de cuidado primario (PCCM, por sus siglas en inglés) o una entidad PCCM en un programa de cuidado médico administrado determinado.

Ajuste material es un ajuste que, utilizando un juicio actuarial razonable, tiene un impacto significativo en el desarrollo del pago por capitación, de modo que su omisión o declaración errónea podría afectar a la determinación de si la evolución de la tasa de capitación es compatible con los principios y prácticas actuariales generalmente aceptados.

Apelación se refiere a la solicitud de un afiliado para que el Plan Humana Healthy Horizons in Ohio revise una determinación de beneficios adversos.

Asesoramiento de elección significa la provisión de información y servicios diseñados para ayudar a los beneficiarios a tomar decisiones de afiliación; incluye responder preguntas e identificar factores a considerar al elegir entre planes de cuidado médico administrado y proveedores de cuidado primario. El asesoramiento de elección no incluye hacer recomendaciones a favor o en contra de la afiliación en una Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés), un plan de salud prepago para pacientes hospitalizados (PIHP, por sus siglas en inglés) o un plan de salud ambulatorio prepago (PAHP, por sus siglas en inglés) específico.

Autorización previa una decisión de Humana Healthy Horizons in Ohio de que un servicio de cuidado de la salud, plan de tratamiento o equipo médico duradero es necesario por razones médicas. A veces se denomina autorización previa, aprobación previa o precertificación. Su seguro o plan de salud puede exigir una autorización previa para determinados servicios antes de que usted los reciba, salvo en caso de emergencia.

Celda de tasa significa un conjunto de categorías mutuamente excluyentes de afiliados que se define por una o más características con el fin de determinar la tasa de capitación y realizar un pago por capitación; tales características pueden incluir edad, sexo, categoría de elegibilidad y región o área geográfica. Cada afiliado debe clasificarse en una de las celdas de tasa para cada conjunto único de beneficios mutuamente excluyentes en virtud del contrato.

Cobertura para medicamentos recetados hace referencia a los medicamentos cubiertos por el Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM, por sus siglas en inglés) que se despachan a los afiliados para utilizar en la residencia del paciente, incluido un hogar de personas de la tercera edad o un centro de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales.

Contrato de riesgo integral significa un contrato de riesgo entre el Estado y una MCO que cubre servicios integrales, es decir, servicios de hospital para pacientes hospitalizados y cualquiera de los siguientes servicios, o cualquiera de los tres o más de los siguientes servicios:

- (1) Servicios hospitalarios ambulatorios.
- (2) Servicios de clínicas de salud rurales.
- (3) Servicios de un Centro de Salud con Acreditación Federal (FQHC, por sus siglas en inglés).
- (4) Otros servicios de laboratorio y radiografías.
- (5) Servicios de centro de enfermería (NF, por sus siglas en inglés).
- (6) Servicios de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés).

(7) Servicios de planificación familiar.

(8) Servicios médicos.

(9) Servicios de cuidado de la salud en el hogar.

Contrato de riesgo significa un contrato entre el Estado y una MCO, un PIHP o un PAHP en virtud del cual el contratista:

(1) Asume el riesgo del costo de los servicios cubiertos por el contrato.

(2) Incurre en pérdidas si el costo de brindar los servicios excede los pagos en virtud del contrato.

Contrato sin riesgo significa un contrato entre el Estado y un PIHP o un PAHP en virtud del cual el contratista:

(1) No está en riesgo financiero por cambios en la utilización o por costos incurridos bajo el contrato que no excedan los límites de pago superiores especificados en § 447.362 de este capítulo.

(2) El Estado podrá reembolsar al final del período del contrato sobre la base de los costos incurridos, sujeto a los límites especificados.

Copago hace referencia a una cantidad fija que un afiliado paga por un servicio de cuidado de la salud cubierto.

Cuidado Ambulatorio Hospitalario hace referencia a los servicios o tratamientos de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos brindados por un profesional médico de servicios médicos o bajo su supervisión que un hospital brinda a un paciente.

Cuidado de Enfermería Especializada hace referencia a una tarea específica que, de acuerdo con el Capítulo 4723. del Código Revisado de Ohio, debe ser realizado por un auxiliar de enfermería con licencia (LPN, por sus siglas en inglés) bajo la dirección de un profesional de enfermería registrado o, directamente, por un profesional de enfermería registrado.

Cuidado de la Salud en el Hogar hace referencia a servicios que incluyen enfermería de cuidado de la salud en el hogar, servicios de asistente de cuidado de la salud en el hogar y terapias especializadas.

Cuidado de Urgencia hace referencia al cuidado de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque cuidado de inmediato, pero no tan grave como para requerir cuidado en la sala de emergencias.

Cuidado en la Sala de Emergencias hace referencia a las pruebas de detección médicas, exámenes y evaluaciones realizadas por un médico o, en la medida permitida por la ley aplicable, por otro personal apropiado bajo la supervisión de un médico, para determinar si existe una afección médica de emergencia y, en caso de que así sea, determinar el tratamiento de cuidado o la cirugía en relación con un servicio cubierto; estos servicios serán realizados por un médico, dentro de la capacidad de servicio de un hospital, y son necesarios para aliviar o eliminar la afección médica de emergencia.

Cuidado primario significa todos los servicios de cuidado de la salud primario y servicios de laboratorio brindados habitualmente por o a través de un profesional médico general, médico de familia, médico de medicina interna, obstetra/ginecólogo, pediatra u otro profesional médico con

licencia según lo autorizado por el programa Estatal de Medicaid, en la medida en que la prestación de esos servicios esté legalmente autorizada en el Estado en el que el profesional médico los brinda.

Datos de encuentro del afiliado significa la información relacionada con la recepción de cualquier artículo o servicio por parte de un afiliado en virtud de un contrato entre un Estado y una MCO, un PIHP o un PAHP que está sujeto a los requisitos de §§ 438.242 y 438.818.

Dispositivos y Servicios de Rehabilitación hace referencia a las tareas específicas que, de acuerdo con el Título 47 del Código Revisado de Ohio, deben ser brindadas directamente por un personal de cuidado de la salud profesional o técnico con licencia u otro certificado correspondiente.

Entidad de gestión de casos de cuidado primario (entidad PCCM) significa una organización que brinda cualquiera de las siguientes funciones, además de los servicios de administración de casos de cuidado primario, para el Estado:

- (1) Prestación de servicios intensivos de gestión telefónica o presencial de casos, incluida la operación de una línea de asesoramiento de triaje de enfermeras.
- (2) Desarrollo de planes de cuidado para afiliados.
- (3) Ejecución de contratos o responsabilidades de supervisión para las actividades de los proveedores de cargo por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) en el programa FFS.
- (4) Provisión de pagos a los proveedores de FFS en nombre del Estado.
- (5) Provisión de actividades de divulgación y educación para los afiliados.
- (6) Operación de un centro de llamadas de atención al cliente.
- (7) Revisión de las reclamaciones de los proveedores, la utilización y los patrones de práctica para llevar a cabo la elaboración de perfiles de proveedores o la mejora de la práctica.
- (8) Implementación de actividades de mejora de calidad, incluida la administración de encuestas de satisfacción de los afiliados o la recopilación de datos necesarios para la medición del desempeño de los proveedores.
- (9) Coordinación con los sistemas/proveedores de salud del comportamiento.
- (10) Coordinación con servicios a largo plazo y sistemas/proveedores de apoyo.

Entorno o servicio de sustitución (ILOS, por sus siglas en inglés) es un servicio o entorno que se brinda a un afiliado como sustituto de un servicio o entorno cubierto por el plan Estatal de acuerdo con § 438.3(e)(2). Un ILOS puede utilizarse como sustituto inmediato o a largo plazo de un servicio o entorno cubierto por el plan Estatal, o cuando se puede esperar que el ILOS reduzca o evite la necesidad futura de utilizar el servicio o entorno cubierto por el plan Estatal.

Equipo Médico Duradero hace referencia al equipo que puede resistir varios usos, se utiliza principal y habitualmente para servir a un objetivo médico, generalmente no es útil para una persona que no sufre de una enfermedad o lesión y se puede usar en el hogar.

Especialista hace referencia a un médico especialista que se enfoca en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, administrar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones. Un especialista no médico es un proveedor que tiene más capacitación en un área específica del cuidado de la salud.

Estado significa la Agencia Estatal Única.

Fraude significa un engaño intencional o tergiversación hecha por una persona con el conocimiento de que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí mismo o para alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya fraude bajo la ley Federal o Estatal aplicable.

Gestión de casos de cuidado primario es un sistema en virtud del cual:

- (1) Un administrador de casos de cuidado primario (PCCM, por sus siglas en inglés) tiene un contrato con el Estado para brindar servicios de administración de casos (que incluyen la ubicación, coordinación y monitoreo de los servicios de cuidado primario de la salud) a los beneficiarios de Medicaid.
- (2) Una entidad del PCCM tiene un contrato con el Estado para brindar un conjunto definido de funciones.

HMO con acreditación federal significa una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han determinado que es una HMO acreditada de acuerdo con la sección 1310 (d) de la Ley PHS.

Hospitalización hace referencia al cuidado en un hospital que requiere admisión como paciente internado.

Medicamentos Recetados hace referencia a aquellas sustancias simples o compuestas o mezclas de sustancias recetadas para curar, mitigar o prevenir enfermedades, o para mantener la salud. Son recetadas por un médico u otro profesional médico con licencia de las artes curativas dentro del alcance de esta práctica profesional según lo definido y limitado por la ley Federal y Estatal. Son despachados por farmacéuticos con licencia o personal médico autorizado con licencia de acuerdo con la Ley de Práctica Médica del Estado y por el farmacéutico o profesional médico con licencia en una receta escrita que se registra y mantiene en los registros del farmacéutico o profesional médico.

Médico de Cuidado Primario o Proveedor: un médico individual (M.D. o D.O.), una práctica de grupo de médicos, un profesional de enfermería registrado de práctica avanzada según se define en la sección 4723.01 del Código Revisado de Ohio, una práctica de grupo de enfermería de práctica avanzada dentro de una especialidad aceptable, o un asistente médico que cumpla los requisitos de la regla 5160-4-03 del Código Administrativo de Ohio que tenga un contrato con Humana Healthy Horizons in Ohio para prestar servicios según se especifica en la regla 5160-26-03.1 del Código Administrativo de Ohio.

Necesario por Razones Médicas hace referencia a los criterios de cobertura para procedimientos, artículos o servicios que previenen, diagnostican, evalúan o tratan una afección de salud adversa, como una enfermedad, lesión, síntomas, disfunción emocional o de comportamiento, déficit intelectual, deterioro cognitivo o discapacidad del desarrollo y sin los cuales se puede estimar que la persona sufra una morbilidad prolongada, aumentada o nueva, deterioro de la función, disfunción de un órgano o parte del cuerpo, o dolor y malestar significativos.

Organización de aseguramiento de la salud (HIO, por sus siglas en inglés) significa una entidad operada por el condado, que a cambio de pagos por capitación, cubre los servicios para los beneficiarios de la siguiente manera:

- (1) A través de pagos a, o acuerdos con proveedores.

(2) En virtud de un contrato global de riesgo con el Estado.

(3) Cumple con los siguientes criterios:

(i) Entró en funcionamiento por primera vez antes del 1 de enero de 1986.

(ii) se describe en la sección 9517 (c) (3) de la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (enmendada por la sección 4734 de la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria de 1990 y la sección 205 de la Ley de Mejoras de Medicare para Pacientes y Proveedores de 2008).

Organización de cuidado médico administrado (MCO) significa una entidad que tiene, o está tratando de acreditarse para, un contrato de riesgo integral bajo esta parte, y que es lo siguiente:

(1) Una HMO con acreditación federal que cumple con los requisitos de instrucciones anticipadas de, o

(2) Cualquier entidad pública o privada que cumple con los requisitos de las instrucciones anticipadas y que el Secretario determine que también cumple con las siguientes condiciones:

(i) Hace que los servicios que brinda a sus afiliados de Medicaid sean asequibles (en términos de oportunidad, cantidad, duración y alcance) ya que esos servicios son para otros beneficiarios de Medicaid dentro del área atendida por la entidad.

(ii) Cumple con los estándares de solvencia de § 438.116.

Pago dirigido por el estado (SDP, por sus siglas en inglés) hace referencia a un acuerdo contractual que dirige los gastos de una MCO, PIHP o PAHP conforme a la § 438.6(c).

Pago excesivo significa cualquier pago realizado a un proveedor de la red por una MCO, un PIHP o un PAHP al que el proveedor de la red no tiene derecho en virtud del Título XIX de la Ley o cualquier pago a una MCO, un PIHP o un PAHP por un Estado al que la MCO, PIHP o PAHP no tiene derecho en virtud del Título XIX de la Ley.

Pago por capitación es un pago que el Estado hace periódicamente a un contratista en nombre de cada beneficiario afiliado en virtud de un contrato y basado en la tasa de capitación actuarialmente sólida para la prestación de servicios en el marco del plan Estatal. El Estado efectúa el pago independientemente de si el beneficiario recibe servicios durante el período cubierto por el pago.

Período de calificación significa un período de 12 meses seleccionado por el Estado para el cual se desarrollan y documentan las tasas de capitación actuarialmente sólidas en la certificación de tasas presentada a los CMS según lo requerido por § 438.7 (a).

Plan (S) “Organización de cuidado médico administrado (MCO)” significa una corporación de seguro de salud (HIC, por sus siglas en inglés) con licencia en el estado de Ohio que celebra un acuerdo de proveedor de cuidado médico administrado con ODM. (5160-26-01(S)).

Plan de salud ambulatorio prepago (PAHP, por sus siglas en inglés) significa una entidad que hace lo siguiente:

(1) Brinda servicios a los afiliados en virtud de un contrato con el Estado, y sobre la base de pagos por capitación, u otros arreglos de pago que no utilizan las tasas de pago del plan Estatal.

(2) No brinda ni organiza, y no es responsable de la prestación de ningún hospital para pacientes hospitalizados o servicios institucionales para sus afiliados.

(3) No tiene un contrato de riesgo integral.

Plan de salud prepago para pacientes internados (PIHP, por sus siglas en inglés) significa una entidad que hace lo siguiente:

- (1) Brinda servicios a los afiliados en virtud de un contrato con el Estado, y sobre la base de pagos por capitación, u otros arreglos de pago que no utilizan las tasas de pago del plan Estatal.
- (2) Brinda, organiza o tiene la responsabilidad de la prestación de cualquier hospital para pacientes hospitalizados o servicios institucionales para sus afiliados.
- (3) No tiene un contrato de riesgo integral.

Posible afiliado significa un beneficiario de Medicaid que está sujeto a la afiliación obligatoria o puede elegir voluntariamente afiliarse en cada entidad determinada de MCO, PIHP, PAHP, PCCM o entidad PCCM, pero que aún no está afiliado a una entidad específica de MCO, PIHP, PAHP, PCCM o entidad PCCM.

Prima hace referencia a la cantidad del pago mensual por afiliado al que la MCO tiene derecho como compensación por cumplir con sus obligaciones de acuerdo con el Capítulo 5160-26 del Código Administrativo o el acuerdo de proveedor con ODM. (Regla del OAC 5160-26-01[NN])

Programa de cuidado médico administrado significa un sistema de prestación de cuidado médico administrado operado por un Estado según lo autorizado en virtud de las secciones 1915 (a), 1915 (b), 1932 (a) o 1115 (a) de la Ley.

Proveedor de la red significa cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que tenga un acuerdo de proveedor de la red con una MCO, un PIHP o un PAHP, o un subcontratista, y reciba fondos de Medicaid directa o indirectamente para ordenar, referir o prestar servicios cubiertos como resultado del contrato del estado con una MCO, un PIHP o un PAHP. Un proveedor de la red no es un subcontratista en virtud del acuerdo de proveedor de la red.

Proveedor No Participante se refiere a cualquier proveedor con un acuerdo de proveedor del ODM que no tenga contrato con un plan de Humana Healthy Horizons in Ohio, pero que preste servicios del cuidado de la salud a los afiliados del plan de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Proveedor Participante hace referencia a cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que tiene un contrato de proveedor de la red con Humana Healthy Horizons in Ohio de conformidad con la regla 5160-26-05 del Código Administrativo y recibe financiamiento de Medicaid directa o indirectamente para ordenar, referir o prestar servicios cubiertos como resultado del acuerdo o contrato de proveedor de Humana Healthy Horizons in Ohio con ODM.

Proveedor un hospital, centro de cuidado de la salud, médico, dentista, farmacia o cualquier otra persona o entidad apropiada autorizada o certificada que esté autorizada o pueda tener derecho al reembolso de los servicios relacionados con el cuidado de la salud prestados a los afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Queja formal hace referencia a la expresión de insatisfacción de un afiliado sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Por ejemplo, las quejas formales pueden incluir información relacionada con la calidad del cuidado o los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales, como si un proveedor o empleado fue irrespetuoso, o la falta de respeto a los derechos del afiliado, independientemente de si se solicita una medida correctiva. La queja formal incluye el derecho de un afiliado a impugnar una prórroga propuesta por un evaluador del

cuidado médico (MCE, por sus siglas en inglés) para tomar una decisión de autorización.

Red se refiere a los proveedores contratados de Humana Healthy Horizons in Ohio disponibles para los afiliados de Humana.

Referidos cuando su PCP lo envía a otro proveedor de cuidado de la salud.

Seguro de Salud se refiere a un contrato por el que Humana Healthy Horizons in Ohio paga una parte o la totalidad de sus gastos del cuidado de la salud a cambio de una prima.

Servicios de cuidado médico posterior a la estabilización significa servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que un proveedor de tratamiento considera necesario por razones médicas después de que una afección médica de emergencia se haya estabilizado para mantener la afección estabilizada, o bajo las circunstancias descritas en 42 C.F.R. 422.113 (1 de octubre de 2019) para mejorar o resolver la afección del afiliado.

Servicios de Hospicio hace referencia a una agencia pública, una organización privada o una subdivisión de cualquiera de ellas, sujetas a las condiciones de participación de conformidad con la Parte 418 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés) (1 de octubre de 2017), autorizada en el estado de Ohio y aprobada por el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM, por sus siglas en inglés) para brindar cuidado a personas con enfermedades terminales. (5160-56-01[V]).

Servicios en casos de emergencia significa servicios cubiertos para pacientes internados, servicios ambulatorios o servicios de transporte médico que son brindados por un proveedor acreditado y son necesarios para evaluar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia. Como se usa en este capítulo, los proveedores de servicios en casos de emergencia también incluyen médicos u otros profesionales del cuidado de la salud o centros de cuidado de la salud que no están bajo empleo o bajo acuerdo contractual con Humana Healthy Horizons in Ohio.

Servicios Excluidos se refiere a los servicios de salud que el plan Humana Healthy Horizons in Ohio no paga ni cubre.

Servicios Médicos “Profesional médico de servicios médicos”: son médicos, podólogos, dentistas, especialistas en enfermería clínica, personal de enfermería y parteras con certificación, profesionales de enfermería practicantes certificados o asistentes médicos. (5160-2-02(L)).

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) significa servicios y apoyos brindados a beneficiarios de todas las edades que tienen limitaciones funcionales o enfermedades crónicas que tienen el propósito principal de apoyar la capacidad del beneficiario para vivir o trabajar en el entorno de su elección, que puede incluir el hogar de la persona, un lugar de trabajo, un entorno residencial propiedad o controlado por el proveedor, un centro de enfermería u otro entorno institucional.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación hace referencia a los servicios diseñados para ayudar a las personas a adquirir, retener y mejorar las habilidades de autoayuda, socialización y adaptación necesarias para vivir sin problemas en sus hogares y otros entornos comunitarios.

Subcontratista significa una persona o entidad que tiene un contrato con una entidad MCO, PIHP,

PAHP o PCCM que se relaciona directa o indirectamente con el cumplimiento de las obligaciones de la entidad MCO, PIHP, PAHP o PCCM en virtud de su contrato con el Estado. Un proveedor de la red no es un subcontratista en virtud del acuerdo de proveedor de red con una MCO, un PIHP o un PAHP.

Transporte Médico de Emergencia hace referencia al transporte, en ambulancia, de personas enfermas, lesionadas o incapacitadas que requieren cuidado médico de emergencia.

Cómo Utilizar Este Manual

Este manual:

- Incluye información que debe saber como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Es su guía para los servicios de salud y bienestar para los cuales puede ser elegible.
- Le indica los pasos que debe seguir para que el plan le resulte útil.

Las primeras páginas le informarán sobre lo que necesita saber de inmediato. Utilice estos datos como referencia o verifíquelos a medida que los necesite.

Si tiene preguntas:

- Consulte este manual.
- Visite es-www.humana.com/HealthyOhio.
- Pregúntele a su PCP, si la pregunta es sobre salud y bienestar.
- Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Cómo Funciona el Cuidado Médico Administrado

El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

- Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través del cuidado médico administrado, que funciona como un hogar central para su salud. El cuidado médico administrado ayuda a coordinar y administrar todas sus necesidades de cuidado de la salud.
- Humana Healthy Horizons in Ohio tiene un contrato con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM, por sus siglas en inglés) para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de las personas en Ohio. A su vez, Humana Healthy Horizons in Ohio se asocia con un grupo de proveedores de cuidado de la salud para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (por ejemplo, médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de cuidado domiciliario y otros centros de cuidado de la salud) conforman nuestra red de proveedores.
- La red de proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio está ahí para apoyarle. La mayoría de las veces, el proveedor que más ve para su cuidado de la salud es su PCP. Este puede ayudarle si necesita programar una prueba, ver a un especialista o ir al hospital.

- Su PCP tendrá un sistema en caso de que necesite cuidado después del horario de atención o los fines de semana. Si llama y debe dejar un mensaje, deje su información de contacto. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Si bien su PCP es su principal fuente de cuidado de la salud, en algunos casos, puede acudir a otros médicos para algunos servicios sin consultar a su PCP.
- Es importante construir una buena relación con su PCP tan pronto como pueda. Su PCP asignado o elegido querrá conocerle y comprender sus necesidades de cuidado de la salud. Durante los primeros días de su afiliación en Humana Healthy Horizons in Ohio:
 - Llame al consultorio de su PCP para programar una consulta.
 - Lleve sus expedientes médicos a su primera consulta o pídale a su médico anterior que envíe sus expedientes a su nuevo médico antes de esta.

Directorio de Proveedores

El Directorio de Proveedores enumera todos nuestros proveedores de la red que puede utilizar para recibir servicios. También incluye información importante como dirección, números de teléfono, especialidad y otras calificaciones. Si hay alguna otra información que no esté incluida, como la residencia del proveedor o la facultad de medicina a la que asistió, póngase en contacto directamente con el consultorio del proveedor para preguntar.

Puede solicitar un Directorio de Proveedores impreso llamando a Servicios para Afiliados o devolviendo la tarjeta postal que recibió con el material para nuevos afiliados, que incluye su tarjeta de identificación del afiliado. También puede visitar nuestro sitio web en [es-www.humana.com/ohioprovderdirectories](https://www.humana.com/ohioprovderdirectories) para ver información actualizada de la red de proveedores o llamar a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, para obtener ayuda.

Buscador de Médicos (“Find Care”)

Nuestro servicio en línea “Find Care” (Buscar Cuidado) tiene información sobre las opciones de cuidado en su área, incluyendo lo siguiente:

- Proveedores de la red
- Otros centros de cuidado de la salud
- Farmacias
- Clínicas en tiendas minoristas
- Especialistas
- Centros de cuidado de urgencia

Puede acceder a nuestro servicio en línea “Find Care” (Buscar Cuidado) en [Findcare.humana.com](https://findcare.humana.com).

Telesalud

La telesalud es la prestación directa de cuidado de la salud mediante audio o video. En lugar de venir al consultorio para su cita, se queda en su casa u oficina y usa su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con sus profesionales médicos y de salud del comportamiento. No

hay costo para utilizar la telesalud, y esta elimina el estrés de necesitar servicios de transporte. Puede consultar a profesionales médicos y de salud del comportamiento a través de la telesalud para muchas enfermedades y lesiones, afecciones de salud comunes, citas de seguimiento y pruebas de detección, así como para recetar medicamentos. Consulte con sus proveedores para ver si ofrecen telesalud.

Servicios para Afiliados

En caso de una emergencia médica, llame al 911. Podemos ayudarle para la mayoría de las inquietudes o preguntas que no sean de emergencia.

Nuestro equipo de Servicios para Afiliados está aquí para usted de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, y puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre beneficios, referidos y servicios.
- Solicitar que se le envíe una nueva tarjeta de identificación del afiliado por correo.
- Decirle si un servicio que su médico quiere que tenga necesita autorización previa.
- Actualizar sus registros, si desea ver un PCP diferente al PCP que se le asignó.

Si usted está o queda embarazada, su hijo pasará a formar parte de Humana Healthy Horizons in Ohio el día de su nacimiento. Nuestro equipo de Servicios para Afiliados o su Departamento de Salud del Estado de Ohio local pueden ayudarla a encontrar un médico que cuide de usted y su bebé antes de que nazca.

Puede comunicarse con Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**. Para recibir un servicio con más rapidez, tenga su número de identificación de afiliado disponible. Su número de identificación de afiliado está en su tarjeta de identificación del afiliado.

Si el español no es su idioma principal (o si lee esta información a alguien que no sabe leer en español), podemos ayudarle. Tenemos un grupo de personas que pueden compartir información sobre sus beneficios y cobertura de salud en su idioma preferido.

Si usa una silla de ruedas o tiene dificultades para oír o entender, o si está leyendo esto para alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultad para ver, podemos ayudar. Podemos informarle si el consultorio de un médico es apto para sillas de ruedas o cuenta con dispositivos de comunicación especiales.

También se ofrecen los siguientes servicios:

- Servicios de TTY – Nuestro número de teléfono TTY es 711.
- Información en letra de imprenta grande.
- Ayudarle a organizar el transporte a las citas de cuidado de la salud.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en el tratamiento de personas con su afección.

Hacemos que las respuestas a las preguntas más frecuentes estén disponibles en [es-www.humana.com/HealthyOhio](https://www.humana.com/HealthyOhio). Allí puede encontrar información sobre lo siguiente:

- Beneficios o elegibilidad.
- Qué servicios están cubiertos y cómo usarlos.
- Obtener una nueva tarjeta de identificación del afiliado.
- Denunciar la pérdida de una tarjeta de identificación del afiliado.
- Seleccionar o cambiar su PCP.
- Ayuda disponible para afiliados que no hablan o leen bien en español.
- Cómo podemos ayudar a los afiliados a comprender la información debido a problemas de visión o audición.
- Presentar una queja formal.

Háganos Saber Si Hay Cambios en Su Información

Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. No queremos perderle como afiliado, por lo que es importante que nos comunique si la información de su solicitud cambia. Debe informar cualquier cambio al ODM. No informar los cambios puede resultar en la pérdida de beneficios médicos. Estos son algunos ejemplos de cambios que debe informar:

- Cambio de dirección física/postal o cambio en la información de contacto.
- Cambios en los ingresos familiares (por ejemplo, aumento o disminución de las horas de trabajo, aumento de la tasa de pago, cambio en la situación como trabajador autónomo, comienzo de un nuevo trabajo, abandono de un trabajo, etc.).
- 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, etc.).
- Usted u otros afiliados califican para recibir otra cobertura de salud (por ejemplo, seguro de salud de un empleador, Medicare, Tricare, etc.).
- Modificaciones en la situación migratoria.
- Estar en la cárcel o en prisión.
- Comienza o deja de presentar una declaración de impuestos federal sobre la renta.
- Modificaciones en su declaración de impuestos federales sobre la renta (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).

Comuníquese con Servicios para Afiliados para cualquiera de las situaciones mencionadas anteriormente al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Aviso de Pérdida del Seguro

Cada vez que pierda el seguro de salud, debe recibir un aviso, conocido como certificado de cobertura válida, de su antigua compañía de seguros. Este aviso dice que ya no tiene seguro. Guarde una copia de este aviso porque es posible que se le pida que brinde una copia.

Otros Seguros de Salud (Coordinación de Beneficios, COB [por sus siglas en inglés])

Si usted o alguien de su familia tiene seguro de salud con otra compañía, es muy importante que llame a Servicios para Afiliados y a su trabajador social del condado y les informe sobre el seguro. Por ejemplo, si usted trabaja y tiene seguro de salud o si sus hijos tienen seguro de salud a través de su otro padre, debe llamar a Servicios para Afiliados. También es importante informar a Servicios para Afiliados y a su trabajador social del condado si ha perdido el seguro de salud que informó anteriormente. No darnos esta información puede causar problemas a la hora de recibir cuidado y con el pago de facturas médicas.

Renovación Automática de la Membresía de la Organización de Cuidado Médico Administrado (MCO, por sus siglas en inglés)

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero se inicia nuevamente dentro de los 90 días, automáticamente volverá a ser un afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Servicios de Intérprete

¿Hay algún afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio en su familia que:

- ¿No habla español?
- ¿Tiene problemas auditivos o visuales?
- ¿Tiene problemas para leer o hablar español?

En caso afirmativo, podemos ayudarle. Humana Healthy Horizons in Ohio ofrece intérpretes de lengua de señas y de idiomas (por ejemplo, en persona, interpretación remota por video o por teléfono) sin costo alguno en todos los puntos de contacto de Humana. Se ofrecen servicios de interpretación oral en más de 200 idiomas.

Si necesita asistencia para comunicarse con nosotros o con un proveedor de cuidado de la salud, podemos ayudarle. Comuníquese con Servicios para Afiliados. Todos los puntos de contacto de Humana disponen de servicios de intérprete y pueden ayudarle con las quejas formales o las apelaciones. Consulte las secciones de quejas formales y apelaciones dentro del manual para obtener más información sobre quejas formales y apelaciones.

Disponemos de material impreso en inglés y en español. El material se lee por teléfono en más de 200 idiomas y está disponible en formatos impresos alternativos (braille, letra de imprenta grande, PDF accesible y en cadena), así como en audio, sin costo. Llámenos al **877-856-5702 (TTY: 711)** o al Servicio de Conserjería para Accesibilidad al **877-320-2233** para solicitar formatos alternativos o servicios de intérprete (en persona, interpretación remota por video o por teléfono).

Recursos y Servicios Auxiliares

Si tiene alguna discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información sobre el plan de salud, el cuidado de la salud y los servicios en un formato que pueda entender y al que pueda acceder. Brindamos ayuda y servicios gratuitos para que las personas puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como estos:

- Servicios de TTY – Nuestro número de teléfono TTY es 711.

- Intérpretes de Lenguaje de Signos Americanos (ASL, por sus siglas en inglés) Acreditados.
- Subtitulado.
- Información escrita en otros formatos (como letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

Estos servicios están disponibles de forma gratuita para los afiliados con discapacidades. Para solicitar ayuda o servicios, llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Humana Healthy Horizons in Ohio cumple con las leyes de derechos civiles federales y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad, religión o sexo. Si cree que Humana Healthy Horizons in Ohio no brindó estos servicios, puede presentar una queja formal.

Números de Teléfono Importantes

Servicios para Afiliados (esto incluye al profesional que receta, así como al proveedor)	877-856-5702 (TTY: 711)
Línea de Asesoramiento Médico las 24 horas	866-376-4827
Línea de Crisis de Salud del Comportamiento	800-720-9616 (TTY: 711) abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Manejo de Casos	877-856-5702 (TTY: 711)
Servicios de Conserjería para Accesibilidad	877-320-2233
Cuidado dental con DentaQuest	877-856-5702 (TTY: 711)
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Ohio	888-549-0820 (TTY: 888-842-3620)
Manejo de Enfermedades	877-856-5702 (TTY: 711)
Cuidado de la visión con EyeMed	877-856-5702 (TTY: 711)
Denuncias de Fraude, Malgasto o Abuso	800-372-2970
Solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid	800-635-2570
Denuncias de sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	877-597-2331
Información sobre la violencia doméstica	800-799-7233 TTY: 800-787-3224
Transporte	MTM Health 855-739-5986 (TTY 866-288-3133)

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

Elección de un Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés)

Debe elegir un PCP del directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio. Su PCP es un proveedor individual o un grupo de proveedores capacitado en medicina familiar (práctica general), medicina interna o pediatría.

Su PCP trabajará con usted para dirigir el cuidado de su salud. Su PCP le realizará exámenes médicos, le dará inyecciones y tratará la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina. Si es necesario, su PCP le recomendará que visite proveedores o especialistas o que se le admita en el hospital.

Puede comunicarse con su PCP con solo llamar al consultorio del PCP. El nombre y el número de teléfono de su PCP están impresos en su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Si prefiere tener un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted, llame a Servicios para Afiliados para preguntar si hay alguien en la red.

Cómo Cambiar su PCP

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Si cambia su PCP, la modificación entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha del cambio.

Formas en que puede cambiar su PCP:

- En cualquier momento a través de su [Cuenta de MyHumana](#).
- [Llamando a los Servicios para Afiliados al 877-856-5702 \(TTY: 711\)](#).

Humana Healthy Horizons in Ohio enviará una tarjeta de identificación actualizada para informarle del cambio de su PCP y la fecha en que puede comenzar a ver el nuevo PCP.

Para conocer los nombres de los PCP en Humana Health Horizons in Ohio, puede buscar en su directorio de proveedores si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en [es-www.humana.com/ohioprovderdirectories](https://www.humana.com/ohioprovderdirectories), o puede llamar a Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio al **877-856-5702 (TTY: 711)** para obtener ayuda. También puede visitar nuestro servicio en línea “Find Care” (Buscar Cuidado) en [Findcare.humana.com](https://findcare.humana.com) para ver a los médicos en su área que ofrecen servicios de PCP y que pueden ser adecuados para usted.

Nosotros haremos lo siguiente:

- Actualizaremos sus registros para reflejar este nuevo PCP.
- Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado con la información de su nuevo PCP.

Puede ver este nuevo PCP a partir del día en que nos notifica el cambio y actualizamos sus registros, lo que generalmente podemos hacer durante la misma llamada telefónica.

Podemos comunicarnos con usted si vemos que recibe servicios de un PCP que no figura en su tarjeta de identificación del afiliado. Humana quiere asegurarse de que obtenga los servicios del

PCP que tenemos en sus registros.

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

Humana Healthy Horizons in Ohio puede solicitarle que cambie su PCP si su proveedor dice que ya no puede ser su médico.

Casos Especiales

- Si recibe Medicare y Medicaid (doble elegibilidad), lo que significa que tiene cobertura de Medicare (a través de Humana u otro plan de salud) y cobertura a través de Humana Healthy Horizons in Ohio, no es necesario que elija un PCP de Humana.
- Si se le considera presuntamente elegible, no tiene que elegir un PCP. Tenga en cuenta lo siguiente: Asignaremos a los afiliados presuntamente elegibles un PCP, pero estos afiliados no están obligados a consultar el PCP que asignamos.

Cuando No Elige un PCP

A todos los afiliados se les asigna un PCP en el momento de su afiliación. Si no desea elegir un PCP diferente, no haga nada. Puede consultar al PCP que le asignamos. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación del afiliado. Puede consultar a su PCP a partir de su primer día de afiliación en Humana Healthy Horizons in Ohio.

Cómo Obtener Cuidado de la Salud Rutinario

Sabemos que puede enfermarse o lesionarse sin ninguna advertencia. Consulte a su PCP para recibir servicios de cuidado preventivo. Esto significa realizar consultas regulares a su médico incluso cuando no se sienta mal. Los controles, las pruebas de detección y los exámenes periódicos pueden ayudar a su médico a detectar y tratar problemas de manera temprana, antes de que se vuelvan graves.

Para la mayoría de las dificultades, su PCP:

- Puede brindarle asesoramiento sobre su salud y objetivos de salud.
- Puede brindarle el cuidado que necesita (por ejemplo, exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano).
- Puede referirle al hospital o a un especialista cuando sea necesario.
- Puede atenderle cuando está bien y cuando está enfermo.
- Es posible que pueda ofrecerle una consulta virtual (telesalud).

Los ejemplos de cuidado preventivo incluyen:

- Pruebas de detección de diabetes
- Vacunas
- Prueba de detección de la obesidad
- Exámenes físicos de rutina para niños, adolescentes y adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 21 años

Consulte a su PCP si necesita cuidado para lo siguiente:

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

Debe consultar a su PCP dentro de los 90 días posteriores a unirse a Humana Healthy Horizons in Ohio. Cuando consulte a su médico:

- Siempre lleve su tarjeta de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio y una identificación con foto.
- Hable con su médico sobre cualquier inquietud de cuidado de la salud que tenga.
- Hable con su médico sobre los medicamentos que toma.
- Prepare con anticipación cualquier pregunta que tenga para su médico.

Usted y su PCP trabajarán juntos para asegurarse de que se mantenga bien y reciba el cuidado que necesita.

Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud, pero usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si no puede asistir a una cita, llame al PCP para informarle al respecto.

Es importante que pueda visitar a un médico dentro de un período de tiempo razonable, según la finalidad de la cita. Cuando llame para programar una cita, use la siguiente Guía de Citas para informarse sobre la cantidad de tiempo que quizás deba esperar para que le atiendan.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE OCURRIR:
Cuidado preventivo para adultos (servicios como exámenes médicos rutinarios o vacunas)	Dentro de los 30 días
Servicios de cuidado de urgencia (cuidado para problemas como esguinces, síntomas de influenza o cortes y heridas menores)	Dentro de las 48 horas

GUÍA DE CITAS	
Cuidado de emergencia o de urgencia solicitado después del horario habitual de atención al público del consultorio	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año) en una clínica de cuidado de urgencia (para cuidado de urgencia) o en una sala de emergencias (para cuidado médico en casos de emergencia)
Salud Mental	
Servicios de Rutina	Dentro de los 10 días hábiles
Servicios de cuidado de urgencia	Dentro de las 48 horas
Servicios en casos de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)
Servicios móviles de gestión de crisis	Dentro de los 30 minutos
Trastornos por Consumo de Sustancias	
Servicios de Rutina	Dentro de 4 a 12 semanas
Servicios de cuidado de urgencia	Dentro de las 48 horas
Servicios en casos de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)

Si tiene problemas para obtener el cuidado que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**. Si tiene una cita, pero siente que necesita ver al médico antes de ella, llame al consultorio de su PCP para ver si puede obtener una cita más temprana. Es posible que le pidan que explique el motivo por el que quiere hablar con su médico.

Es importante cumplir con sus consultas programadas con los proveedores. A veces ocurren situaciones que le impiden asistir a su cita. Si tiene que cambiar o cancelar su cita, llame al consultorio del proveedor al menos 24 horas antes de su cita o tan pronto como pueda. Siempre es mejor informar al consultorio de su proveedor si no puede asistir.

Si llama al consultorio de su PCP y se le pide que deje un mensaje, asegúrese de dejar su nombre y toda información que se le pida (por ejemplo, número de devolución de llamada, fecha de nacimiento, etc.). Alguien del consultorio de su PCP le devolverá la llamada lo antes posible.

No Se Requieren Referidos

Su PCP es su hogar médico y debe coordinar el cuidado de su salud. Sin embargo, puede consultar a todos los proveedores de nuestra red, incluidos especialistas y hospitales para pacientes internados. Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, no necesita ser referido por su PCP para ver a un especialista o a los servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina para mujeres brindados por un especialista en salud de la mujer en nuestra red, si no ha alcanzado el límite de beneficios para el servicio.

Si consulta a un médico que no es su PCP y su PCP no le dijo que consulte al otro médico, informe a su PCP sobre la consulta al médico.

Puede consultar a cualquier proveedor que no pertenezca a la red sin autorización para lo siguiente:

- Cuidado médico en casos de emergencia.
- Servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores de planificación familiar acreditados.

Todos los demás proveedores que no pertenezcan a la red deben tener autorización previa de Humana Healthy Horizons in Ohio. Para que Humana Healthy Horizons in Ohio pague por un proveedor fuera de la red, debemos aprobar la solicitud de autorización previa.

Fuera de la Red

Es importante recordar que debe recibir servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio de instalaciones y proveedores en la red de Humana Healthy Horizons in Ohio. Los proveedores de la red de Humana Healthy Horizons in Ohio acuerdan trabajar con su plan de salud para brindarle el cuidado necesario.

La única vez que puede utilizar proveedores que no pertenezcan a la red de Humana Healthy Horizons in Ohio es para lo siguiente:

- Servicios en casos de emergencia.
- Centros de salud con acreditación federal (FQHC)/clínicas de salud rurales (RHC, por sus siglas en inglés).
- Enfermeras/parteras certificadas o profesional de enfermería practicante certificado.
- Proveedores de planificación familiar acreditados.
- Un proveedor fuera de la red que Humana Healthy Horizons in Ohio le ha aprobado consultar.

Emergencias de Afiliados

Servicios en Casos de Emergencia

Los servicios en casos de emergencia son para un problema médico que debe ser tratado por un proveedor de inmediato. Cubrimos el cuidado de emergencia tanto dentro como fuera del condado donde vive. Algunos ejemplos de cuándo se necesitan servicios en casos de emergencia incluyen aborto espontáneo/embarazo con sangrado vaginal, violación, huesos rotos, sobredosis de medicamento, dolor intenso en el pecho, vómitos intensos, dificultad para respirar o sangrado no controlado. No tiene que comunicarse con Humana Healthy Horizons in Ohio antes de recibir servicios en casos de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés) MÁS CERCANA u otro entorno de cuidado apropiado. No necesita autorización previa para los servicios en casos de emergencia. Usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital de su elección para los servicios en casos de emergencia.

Si no está seguro de si necesita ir a la ER, llame a su PCP. Su PCP o la línea de Asesoramiento Médico al **866-376-4827 (TTY: 711)** puede hablar con usted sobre su problema médico y asesorarle sobre lo que debe hacer.

Recuerde, si necesita servicios en casos de emergencia, haga lo siguiente:

- Vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano u otro entorno apropiado. Dígales que es afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio y muéstreles su tarjeta de identificación de afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Si el proveedor que se ocupa de su emergencia cree que necesita otro tipo de cuidado médico para tratar el problema que causó su emergencia, debe llamar a Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Asegúrese de llamar a su PCP o a Servicios para Afiliados para informarles que fue a la Sala de Emergencias para que puedan ayudarlo a coordinar cualquier servicio de seguimiento.
- Si es admitido en un hospital, asegúrese de llamar a Humana Healthy Horizons in Ohio dentro de las 24 horas.

Afección médica de emergencia significa una afección médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido el dolor severo) tal que un lego prudente con un conocimiento promedio de la salud y la medicina, podría esperar razonablemente que la ausencia de cuidado de la salud inmediato resulte en cualquiera de los siguientes: poner en grave peligro la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo por nacer); deterioro grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal.

Servicios en casos de emergencia significa servicios cubiertos para pacientes internados, servicios ambulatorios o servicios de transporte médico que son brindados por un proveedor acreditado y son necesarios para evaluar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia. Como se usa en este capítulo, los proveedores de servicios en casos de emergencia también incluyen médicos u otros profesionales del cuidado de la salud o centros de cuidado de la salud que no están bajo empleo o bajo acuerdo contractual con una MCO.

Cuidado Posterior a la Estabilización

Servicios de cuidado médico posterior a la estabilización significa servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que un proveedor de tratamiento considera necesario por razones médicas después de que una afección médica de emergencia se haya estabilizado para mantener la afección estabilizada, o bajo las circunstancias descritas en 42 C.F.R. 422.113 (1 de octubre de 2019) para mejorar o resolver la afección del afiliado.

El cuidado posterior a la estabilización es el cuidado que recibe después de recibir servicios médicos de emergencia y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este cuidado le ayuda a sanar o a mejorar su dificultad de salud, o a 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.

Cuidado de Urgencia

Puede que tenga una lesión o una enfermedad que no es de emergencia, pero que de todos modos necesita cuidado inmediato. Los centros de cuidado de urgencia son:

- **Convenientes:** La mayoría abre temprano, cierra tarde y tiene horarios de atención para fines de semana.
- **Rápidos:** No necesita cita.
- **Atendidos por profesionales capacitados:** Puede recibir tratamiento para una variedad de dificultades, incluidos síntomas urgentes similares a la influenza, dolor de estómago moderado, pequeños cortes, lesiones menores, diarrea continua, un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar y sibilancias.

Puede ir a una clínica de cuidado de urgencia para recibir cuidado ese mismo día o programar una cita para el día siguiente. Ya sea que se encuentre en casa o de viaje, llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Afiliados. Infórmele a la persona que responde lo que está sucediendo. Esta persona le dirá qué hacer.

Lesión o Enfermedad Accidental (Subrogación)

Si debe consultar a un médico por una lesión o enfermedad causada por otra persona o empresa, debe llamar a Servicios para Afiliados para informarnos. Por ejemplo, si se lastima en un accidente automovilístico, por una mordedura de perro o si se cae y se lastima en una tienda, es posible que otra compañía de seguros tenga que pagar por el cuidado o los servicios que recibió. Cuando nos llame, dé el nombre de la persona responsable, su compañía de seguros y el nombre del abogado involucrado.

Todos los Demás Servicios

Si no puede localizar un proveedor de la red, un proveedor fuera de la red de su elección puede enviar una autorización fuera de la red a Humana Healthy Horizons in Ohio para su revisión.

Segundas Opiniones

Usted tiene derecho a una segunda opinión sobre su tratamiento, incluidos los procedimientos quirúrgicos y el tratamiento de afecciones complejas o crónicas. Una segunda opinión significa conversar con un médico diferente sobre una dificultad para conocer su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si determinados servicios o tratamientos son adecuados para usted. Infórmele 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 sin costo. Si no puede encontrar un médico en nuestra red, le ayudaremos a hacerlo. Si necesita consultar a un médico que no está en la red de Humana Healthy Horizons in Ohio para tener una segunda opinión, el proveedor de tratamiento puede enviar una autorización previa para su revisión.

Todos los estudios que se realicen para obtener una segunda opinión deben ser solicitados por un médico que pertenezca a nuestra red. Los estudios solicitados por el médico que le ofrece una segunda opinión deben tener la aprobación previa de Humana Healthy Horizons in Ohio. Su PCP analizará la segunda opinión y le ayudará a decidir el mejor tratamiento.

Cuidado Fuera de Ohio

En algunos casos, podemos pagar por los servicios de cuidado de la salud que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Ohio o en otro estado. Humana Healthy Horizons in Ohio y su PCP pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Ohio y cómo puede acceder a ellos si es necesario.

- Si necesita cuidado médico en casos de emergencia necesario por razones médicas mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pagaremos por su cuidado.
- No pagaremos por el cuidado que reciba fuera de los Estados Unidos.
- Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener cuidado fuera de Ohio o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711).

Parte II: Sus Beneficios: Qué Está Cubierto para los Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio

Servicios Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, recibirá todos los servicios cubiertos por Medicaid necesarios por razones médicas sin costo para usted. Necesario por razones médicas significa que necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica. Hable con su PCP o llame a Servicios para Afiliados si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con cualquier servicio de salud.

Humana Healthy Horizons in Ohio brinda servicios cubiertos a través de un acuerdo de proveedor con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM, por sus siglas en inglés). Si tiene preguntas, comuníquese con el ODM al **800-324-8680 (TTY: 800-292-3572)** o con servicios para afiliados al **877-856-5702**.

Todos los servicios de cuidado de la salud necesarios por razones médicas deben obtenerse a través de la red de proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio, excepto el cuidado médico en casos de emergencia. Consulte la sección Servicios en Casos de Emergencia para obtener más información.

- Acupuntura para tratar ciertas afecciones
- Servicios de alergia
- Transporte en ambulancia y furgoneta en silla de ruedas
- Servicios en centros de cirugía ambulatoria
- Servicios de Trastornos del Espectro Autista (ASD, por sus siglas en inglés)
- Servicios para la Salud del Comportamiento (incluido el tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias)
- Servicios de enfermera partera acreditada
- Servicios de un profesional de enfermería practicante acreditado
- Servicios de quimioterapia

- Servicios quiroprácticos (espalda)
- Servicios dentales
- Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento hasta los seis años
- Servicios de diagnóstico (radiografías, laboratorio)
- Servicios de doula
- Equipo Médico Duradero (**extractor de leche, bolsas de almacenamiento de leche materna, ayuda para caminar, presión arterial**)
- Servicios de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)
- Servicios de emergencia y cuidado posterior a la estabilización
- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de centro de parto independiente en un centro de parto independiente
- Centros de Salud con Calificación Federal (FQHC, por sus siglas en inglés) o servicios de Clínicas de Salud Rurales (RHC, por sus siglas en inglés).
- Cuidado prenatal grupal/educación grupal sobre el embarazo
- Servicios Ginecológicos (ginecología y obstetricia)
- Servicios de salud en el hogar
- Cuidado de hospicio
- Servicios de laboratorio y radiografías independientes
- Servicios de hospitalización para pacientes internados
- Asesoramiento sobre Lactancia
- Servicios de terapia de nutrición médica (MNT, por sus siglas en inglés)
- Servicios de centros de enfermería (cubriremos su estadía en un centro de enfermería siempre y cuando no haya sido trasladado a Medicaid de pago por servicio bajo el Departamento de Medicaid de Ohio. Si necesita servicios de enfermería, llame a Servicios para Afiliados para obtener información sobre los proveedores disponibles)
- Cuidado de maternidad: prenatal y posparto, incluidos los servicios de embarazo de riesgo
- Servicios de hospitalización para pacientes ambulatorios
- Centros de Recuperación Pediátrica (PRC, por sus siglas en inglés)
- Servicios farmacéuticos/medicamentos administrados por el proveedor (todos los demás servicios son cubiertos por el Administrador Único de Beneficios de Farmacia [SPBM, por sus siglas en inglés] contratado por el ODM)
- Servicios médicos
- Terapia física y ocupacional
- Examen físico requerido para el empleo o para la participación en programas de capacitación laboral si el examen no es proporcionado de forma gratuita por otra fuente
- Servicios de podología (pie)
- Mamografía preventiva de cáncer de mama y pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

- Servicios preventivos
- Servicios para proveedores de cuidado primario
- Servicios de enfermería privada
- Servicios de diálisis renal (enfermedad renal)
- Servicios de relevo (para afiliados menores de 21 años que tienen necesidades de cuidado a largo plazo o de salud del comportamiento)
- Pruebas de detección y asesoramiento para la obesidad
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)
- Inyecciones (vacunas)
- Servicios de especialistas
- Servicios del habla y para la audición, incluidos audífonos
- Procedimientos de esterilización, histerectomía e interrupción inducida del embarazo (necesario por razones médicas)
- Administración de casos identificados para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios de telesalud (algunos ejemplos de servicios disponibles a través de la telesalud son las consultas al médico de pacientes nuevos o establecidos, los servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, los servicios de nutrición médica y el asesoramiento para dejar de fumar y vapear. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Afiliados)
- Servicios para dejar de fumar y vapear, que incluye asesoramiento para dejar de fumar y vapear y medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para dejar de fumar y vapear. (Llame al 1-800-QUIT-NOW para obtener más información o para afiliarse).
- Servicios de la vista (óptica), incluidos anteojos
- Exámenes de bienestar infantil (Healthchek) para niños menores de 21 años
- Exámenes anuales de bienestar para adultos

Transporte

Si debe viajar 30 millas o más desde su hogar para recibir servicios de cuidado de la salud cubiertos, Humana Healthy Horizons in Ohio brindará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Humana Healthy Horizons in Ohio también cubre todo el transporte necesario en ambulancia o furgoneta de silla de ruedas, sin importar la distancia. Llame al **855-739-5986 (TTY 866-288-3133)** para obtener ayuda.

Además de la asistencia de transporte que brinda Humana Healthy Horizons in Ohio, puede obtener transporte para ciertos servicios de Transporte Médico Que No Es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) del departamento de trabajo y servicios familiares del condado local para asistencia de viaje a menos de 30 millas de su hogar. Llame al departamento de servicios laborales y familiares de su condado para hacer preguntas u obtener asistencia con los servicios de NEMT a menos de 30 millas de su hogar.

Los afiliados pueden obtener transporte a los servicios cubiertos por Medicaid a través del proveedor

de Transporte Médico de No Emergencia de Humana Healthy Horizons llamando al 855-739-5986. Las citas de rutina deben programarse con un mínimo de 48 horas hábiles. Se aceptan reservas de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Los afiliados menores de 21 años pueden tener opciones de transporte adicionales, comuníquese con Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Medicamentos Recetados

Los afiliados de la MCO utilizarán Gainwell, el SPBM contratado por el ODM para surtir medicamentos recetados y tendrán que consultar el manual para afiliados de Gainwell para obtener ayuda. [SPBM Member Handbook.pdf \(ohio.gov\)](#). Para obtener información adicional, puede ingresar en [es-www.humana.com/OhioPharmacy](https://www.humana.com/OhioPharmacy).

Programa de Servicios Coordinados (CSP, por sus siglas en inglés)

Es posible que vea diferentes profesionales que recetan para diferentes necesidades de cuidado médico. Cada profesional que receta puede recetar diferentes medicamentos y usar una farmacia puede ayudar a garantizar que reciba el mejor cuidado posible.

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

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

- Teléfono: **833-410-2496**, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., hora del este. Fuera del horario normal, deje un correo de voz con el nombre del afiliado, el número de identificación del afiliado de Humana, el número de caso, el número de teléfono de contacto y una descripción detallada de su solicitud.
- Fax: 502-996-8184
- Correo electrónico: CPORM@humana.com

Servicios No Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio

Humana Healthy Horizons in Ohio no pagará por los servicios o suministros recibidos que no estén cubiertos por Medicaid:

- Todos los servicios o suministros que no son necesarios por razones médicas
- Estudios de paternidad
- Servicios para encontrar la causa de la muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses
- Servicios de suicidio asistido, definidos como servicios con el propósito de causar, o ayudar a causar, la muerte de una persona

Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Servicios no cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio a menos que sea necesario por razones médicas

Humana Healthy Horizons in Ohio revisa la normativa Estatal aplicable y lleva a cabo una revisión de la necesidad médica, si es necesario.

Humana Healthy Horizons in Ohio no pagará por los siguientes servicios que no están cubiertos por Medicaid, **a menos que se determine que son necesarios por razones médicas:**

- Abortos, excepto en el caso de una violación denunciada, incesto o para salvar la vida de la madre
- Servicios de biorretroalimentación
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos y equipos, no cubiertos por Medicaid y que no están de acuerdo con las normas de práctica habituales
- Servicios de infertilidad para hombres o mujeres, incluida la reversión de las esterilizaciones voluntarias
- Tratamiento de paciente internado para dejar de consumir drogas o alcohol (los servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados en un hospital general están cubiertos)
- Cirugía plástica o estética
- Servicios para el tratamiento de la obesidad
- Servicios determinados por Medicare u otro pagador externo
- Asesoramiento sexual o matrimonial
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o no puede consentir legalmente el procedimiento

Limitaciones de Frecuencia

Su organización de cuidado médico administrado revisará todas las solicitudes de servicios de su proveedor. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Copagos

No se requieren copagos para ningún servicio cubierto.

Servicios de Coordinación del Cuidado

Humana Healthy Horizons in Ohio ofrece servicios de coordinación del cuidado.

Los niños y adultos pueden beneficiarse de la coordinación del cuidado. Ofrecemos servicios de coordinación del cuidado a todos los afiliados que pueden beneficiarse de este servicio independientemente de su edad y en función de sus necesidades individuales. Los afiliados también pueden autorreferirse. Tenemos profesionales de enfermería registrados, trabajadores sociales y otros trabajadores de extensión que pueden trabajar con usted de manera personalizada para ayudar a coordinar su cuidado de la salud. Esta coordinación puede incluir ayudarle a encontrar los recursos comunitarios que necesita.

Podemos comunicarnos con usted si:

- Su médico nos pide que nos comuniquemos con usted.
- Usted nos pide que le llamemos.
- Nuestro personal considera que este servicio resultaría útil tanto a usted como a su familia.

Los Servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud pueden hacer lo siguiente:

- Coordinar sus citas y ayudarle a organizar el transporte hacia y desde el médico
- Ayudarle a lograr sus metas para manejar mejor sus afecciones médicas actuales
- Responder preguntas acerca del efecto de los medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su cuidado
- Conectarle con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo el cuidado que necesita si cambia de plan de salud o de médicos
- Ayudarle a determinar cuándo obtener cuidado médico de parte de su PCP, Cuidado de Urgencia o una sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés)

Trabajaremos con una variedad de socios, incluidos sus médicos y otros apoyos en la comunidad para asegurarnos de que tenga todo lo que necesita para mejorar su salud y bienestar. Le preguntaremos sobre su salud actual específica, sus antecedentes de salud y su entorno para desarrollar un plan que podamos seguir para mantenerlo en un camino saludable.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 771)**.

Hay varios programas de Coordinación del Cuidado de la Salud disponibles, entre ellos:

Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo

Los afiliados a Humana Healthy Horizons in Ohio pueden ser elegibles para recibir servicios de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo si son internados en varias oportunidades o si tienen necesidades médicas complejas que requieren asistencia frecuente y permanente. La Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo brinda apoyo a los afiliados que tienen necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales o sociales complejas, que tienen los factores de riesgo más altos, tales como varias afecciones, o toman varios medicamentos, y este apoyo se brinda dentro de múltiples sistemas que, a menudo, tienen los costos más elevados. Un equipo de proveedores de cuidado de la salud, profesionales de enfermería, trabajadores sociales y aliados de servicios comunitarios están disponibles para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades, y se hacen los esfuerzos para mejorar y optimizar su salud y bienestar general. El programa de Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo es voluntario. Para obtener información adicional sobre nuestro Programa de Coordinación de Cuidado de la Salud Complejo, autorreferirse a cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud, u optar por no participar en cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud, comuníquese con nuestro equipo de Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Programa HumanaBeginnings

Nuestro programa HumanaBeginnings ayuda a nuestras afiliadas embarazadas durante y después

del embarazo. Adaptamos este programa a cada una de nuestras afiliadas embarazadas para asegurarnos de que reciban el cuidado que necesitan, como apoyo adicional de parte de un profesional de enfermería, recursos de embarazo y planificación familiar, y conectamos a los afiliados con beneficios adicionales del plan, como tarjetas de regalo. Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** para obtener más información y afiliarse en el programa HumanaBeginnings.

Transiciones en el Cuidado

Si está internado, nuestros coordinadores de cuidado de la salud pueden ayudarle antes de irse del hospital. Podemos hacer lo siguiente:

- Responder todas sus preguntas con respecto a su salida del hospital.
- Responder sus preguntas sobre los medicamentos que le receta su médico.
- Ayudarle a programar las consultas con su médico.
- Ayudarle a organizar la ayuda que necesite cuando regrese a su domicilio.
- Asistirle si hace la transición entre planes de seguro de salud.

Si usted o un familiar necesitan ayuda cuando usted regresa del hospital, o si usted necesita ayuda en la transición a su domicilio desde otros lugares donde recibió tratamiento, avísenos. Puede comunicarse con Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Tratamiento de Afecciones Crónicas

Humana Healthy Horizons in Ohio brinda a los afiliados apoyo para el cuidado de afecciones crónicas, que incluye información educativa, establecimiento de metas y apoyo de coordinación para las consultas al médico. Estos servicios de cuidado ayudan a los afiliados a abordar posibles complicaciones, evitar complicaciones y mantener su salud. Podemos ayudarle a aprender sobre su afección y cómo puede cuidar mejor de su salud. Tenemos programas para lo siguiente:

- Asma
- Trastorno Bipolar
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD, por sus siglas en inglés)
- Diabetes
- Enfermedad del Corazón
- HIV/AIDS
- Hipertensión
- Esquizofrenia
- Enfermedad de Células Falciformes

Podemos hacer lo siguiente:

- Ayudarle a entender la importancia de controlar la enfermedad.
- Darle consejos sobre cómo cuidarse bien.
- Promover elecciones de estilo de vida saludables.

Para obtener información adicional sobre nuestro Programa de Coordinación del Cuidado de la

Salud, cómo autorreferirse a cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud u optar por no participar en cualquiera de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud, comuníquese con nuestro equipo de Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Ayuda con Problemas que No Requieren Cuidado Médico

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Humana Healthy Horizons in Ohio puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarle a manejar dificultades más allá de su cuidado médico. Esto incluye inquietudes tales como las siguientes:

- Le preocupan sus condiciones de vivienda o de vida.
- Tiene dificultades para conseguir suficiente comida para alimentarse o alimentar a su familia.
- Tiene problemas para acudir a las citas, al trabajo o a la escuela debido a dificultades de transporte.
- Se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica (llame al 911, si está en peligro inmediato).

Si necesita ayuda con estas dificultades, contáctese con nuestro equipo de Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Otros Programas que le Ayudarán a Mantenerse Saludable

Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear

Si tiene 12 años o más y fuma o usa otros productos de tabaco, Humana Healthy Horizons in Ohio puede ayudarle a abandonar ese hábito. 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 brindaremos un asesor. Su asesor le ayudará en su compromiso para dejar de fumar.

El asesor le escuchará, le ayudará a entender sus hábitos y colaborará 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 afiliación de asesores al **800-955-0783** y presione 1 para recibir asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear.

Programa de Control de Peso

Nuestro programa de control de peso ofrece tiempo personalizado con un asesor para ayudarle a alcanzar sus metas. Esto está disponible para cualquier afiliado de Medicaid de 12 años de edad o más. Para obtener más información, llame al **800-955-0783** y presione 2 para el tratamiento para el control de peso.

Consulte el gráfico Go365 for Humana Healthy Horizons® para obtener más información.

Línea de Asesoramiento Médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Si necesita información u orientación con respecto a una afección de salud, puede comunicarse con nuestra Línea de Asesoramiento Médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta línea le conectará con un Profesional de Enfermería Registrado que puede trabajar con usted con respecto a su pregunta y brindarle orientación.

El número de la Línea de Asesoramiento Médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana es **866-376-4827**.

Nuestro personal de enfermería puede ayudarle a lo siguiente:

- Determinar si debe ir al médico o a la sala de emergencias.
- Obtener información sobre estudios médicos o intervenciones quirúrgicas.
- Obtener información adicional sobre medicamentos recetados o medicamentos de venta sin receta.
- Aprender sobre una afección médica o diagnóstico reciente.
- Aprender sobre nutrición y bienestar.
- Preparar una lista de preguntas para hacer al médico cuando vaya a la consulta.

Servicios para la Salud del Comportamiento

La Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad de Adicciones (MHPAEA, por sus siglas en inglés) (Subparte K del Título 42 del CFR 438) requiere que los proveedores de seguros, incluida Humana Healthy Horizons, brinden cobertura para problemas de salud mental y consumo de sustancias que no sea más restrictiva que la cobertura para afecciones de salud física similares. Esto a veces se denomina “paridad”. Esto significa que los servicios similares de tratamiento de salud física y salud mental y consumo de sustancias deben tener un diseño comparable en cuanto a copagos, deducibles, límites de consultas anuales, necesidad de autorización previa, prueba de necesidad médica, etc. Esto también significa que si se deniega un servicio de tratamiento de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, puede apelar la decisión, de la misma manera que puede apelar una denegación de un servicio de salud física.

Tiene a su disposición servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y Valoración de Diagnóstico.
- Evaluaciones Psicológicas.
- Psicoterapia y Asesoramiento.
- Intervención en Casos de Crisis.
- Apoyo entre Pares.
- Servicios de Salud Mental que incluyen Servicio Terapéutico del Comportamiento, Rehabilitación Psicosocial, Tratamiento de Apoyo Psiquiátrico Comunitario, Tratamiento Comunitario Asertivo para Adultos y Tratamiento Intensivo en el Hogar para Niños/Adolescentes.
- Servicios de Tratamiento para Trastornos por Consumo de Sustancias, que incluyen Administración de Casos, Paciente Ambulatorio Intensivo, Hospitalización Parcial, Tratamiento Residencial y Manejo de la Abstinencia.

- Tratamiento Asistido por Medicamentos para la Adicción.
- Servicios del Programa de Tratamiento con Opioides.
- Servicios médicos.
- Servicios de Enfermería de Salud del Comportamiento.
- Servicio Móvil de Respuesta y Estabilización (MRSS, por sus siglas en inglés).

Si necesita servicios de tratamiento de salud mental o trastornos por abuso de sustancias, Humana Healthy Horizons in Ohio se dedica a proporcionar los servicios individuales necesarios. Su PCP puede referirle o puede referirse a sí mismo para tratamiento de salud mental o farmacodependencia.

Cuando sea necesario, nuestro directorio de proveedores está disponible bajo solicitud. Este directorio es una lista de todos los médicos y proveedores que puede utilizar para obtener los servicios que necesita en su área. Puede acceder a esta información en nuestro sitio web [es-www.humana.com/ohioproviderdirectories](https://www.humana.com/ohioproviderdirectories), o llamando a Servicios para Afiliados al **877-856-5702**.

Apoyo de Crisis de Salud del Comportamiento

Para los afiliados que necesitan apoyo emocional, incluidos aquellos que experimentan una crisis de salud mental o consumo de sustancias, la Línea de Ayuda de la Red Nacional de Prevención del Suicidio (NSPL, por sus siglas en inglés) ofrece la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988. Los profesionales de la salud del comportamiento trabajan en la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis 988 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ofrecen apoyo confidencial en momentos de crisis personal o familiar cuando las personas pueden estar luchando para hacer frente a los desafíos en sus vidas. Cuando las personas que llaman necesitan servicios adicionales, recibirán asistencia y conexión con proveedores locales. Una vez que un afiliado es dirigido al recurso más apropiado, Humana trabajará con esos proveedores para autorizar los servicios y garantizar la continuidad del cuidado para el afiliado.

El número para comunicarse con la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis es el **988**.

Las crisis de salud mental o de uso de sustancias incluyen lo siguiente:

- Aquellos que crean un peligro para el afiliado u otros.
- Aquellos que hacen que el afiliado no pueda llevar a cabo acciones de la vida diaria debido a un daño funcional.
- Aquellos que resultan en daños corporales graves que pueden causar la muerte.

OhioRISE

OhioRISE (Resiliencia y Excelencia de Ohio a través de Sistemas Integrados) es un programa de cuidado médico administrado de Medicaid para niños y jóvenes con necesidades de salud del comportamiento y multisistémicas complejas. Los niños y jóvenes con necesidades multisistémicas suelen estar implicados en varios sistemas comunitarios, como la justicia de menores, la protección de la infancia, las discapacidades del desarrollo, la educación, la salud mental y las adicciones, entre otros. El objetivo de OhioRISE es apoyar a estos niños y jóvenes para que triunfen en sus

escuelas, hogares y comunidades. Este apoyo se presta a través de la coordinación del cuidado y de servicios especializados que se brindan a domicilio o en la comunidad del joven.

Niños y jóvenes que pueden beneficiarse con OhioRISE:

- Quienes tienen múltiples necesidades derivadas de problemas de salud del comportamiento.
- Quienes tienen necesidades multisistémicas o corren el riesgo de una mayor intervención del sistema.
- Quienes corren el riesgo de ser retirados del hogar familiar o regresan a sus familias tras haber sido retirados del hogar familiar.

Una persona afiliada al programa OhioRISE tiene sus servicios de salud física cubiertos por una MCO o Medicaid de pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés).

Elegibilidad para OhioRISE

Un niño o un joven puede ser elegible para OhioRISE en los siguientes casos:

- Si son elegibles para Medicaid de Ohio.
- Si son menores de 21 años.
- Si necesitan un tratamiento significativo de salud del comportamiento, según la evaluación de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes de Ohio (CANS, por sus siglas en inglés).
- Si están hospitalizados por necesidades de salud mental o consumo de sustancias.

Servicios de OhioRISE

Además de los servicios para la salud del comportamiento ya disponibles a través de Medicaid, OhioRISE ofrece los siguientes servicios:

- Coordinación del cuidado: ayuda para planificar el apoyo y el cuidado de las necesidades de salud del comportamiento de un niño o joven. Su coordinador de cuidados a través de su MCO también puede formar parte de este proceso.
- Tratamiento Intensivo en el Hogar (IHBT, por sus siglas en inglés): servicios intensivos a corto plazo en el hogar de un niño o joven para ayudar a estabilizar y mejorar su salud del comportamiento.
- Alivio de Salud del Comportamiento: Alivio a corto plazo para los cuidadores principales de un niño o joven brindado en un entorno domiciliario o comunitario.
- Fondos Flexibles Primarios: Bienes y servicios comprados para un niño o joven con el fin de abordar una necesidad específica relacionada con la salud del comportamiento.
- Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés): centros, distintos de hospitales, que prestan servicios de tratamiento psiquiátrico residencial intensivo a personas de 20 años o menores.
- Servicios Móviles de Respuesta y Estabilización (MRSS, por sus siglas en inglés): servicios para la salud del comportamiento inmediatos para niños o jóvenes en crisis. Los MRSS ayudan a garantizar que niños y jóvenes reciban el cuidado urgente y necesario en sus

hogares y comunidades. Este servicio también se presta a través de MCO de Medicaid (MCO) y Medicaid FFS.

Exención de OhioRISE

El programa OhioRISE también opera una Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad 1915(c) para jóvenes con necesidades complejas relacionadas con la salud del comportamiento. Un niño o joven en la Exención OhioRISE debe estar afiliado a una organización de cuidado médico administrado.

Estos son los servicios disponibles en la Exención de OhioRISE:

- **Relevo fuera del hogar:** Cuidado de relevo brindado fuera del hogar del joven para dar a su cuidador un alivio temporal.
- **Servicios y Apoyos de Transición:** Un servicio intensivo a corto plazo que ayuda al joven y a su(s) cuidador(es) en su hogar y comunidad después de que atraviesan cambios en las circunstancias, por ejemplo, cuando el joven regresa a casa después de una hospitalización de salud mental o un tratamiento residencial de salud mental.
- **Fondos Flexibles Secundarios:** Bienes y servicios comprados para un niño o joven con el fin de abordar una necesidad específica relacionada con la salud del comportamiento.

Evaluaciones de CANS

Para que se evalúe a un niño o joven para OhioRISE, póngase en contacto con Servicios para Afiliados de Aetna OhioRISE al (833) 711-0773 (TTY: 711). Aetna OhioRISE puede ayudar a encontrar un evaluador de CANS en la comunidad del niño o joven para que realice la evaluación de CANS.

Información de Contacto de OhioRISE

Para obtener más información sobre OhioRISE, visite managedcare.medicaid.ohio.gov/OhioRISE o <https://es-www.humana.com/medicaid/ohio/support/state-benefits> o AetnaBetterHealth.com/OhioRISE, o comuníquese con Servicios para Afiliados de Aetna OhioRISE al (833) 711-0773 (TTY: 711).

Healthchek

Healthchek es el beneficio de EPSDT de Ohio. Healthchek cubre exámenes médicos, vacunas (inyecciones), educación sobre la salud y pruebas de laboratorio para afiliados menores de 21 años. Estos exámenes aseguran que los niños estén sanos y se estén desarrollando física y mentalmente. Las madres deben hacerse exámenes prenatales y los niños deben hacerse exámenes al nacer, entre los 3 y 5 días de edad y a los 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses de edad. Después de eso, los niños deben realizarse al menos un examen por año.

Healthchek cubre exámenes médicos, de la vista, dentales, auditivos, nutricionales, de desarrollo, de salud del comportamiento y otros cuidados para tratar problemas o afecciones físicas, del comportamiento o de otro tipo que se encuentren en un examen. Algunas de las pruebas y servicios de tratamiento pueden requerir autorización previa.

Healthchek está disponible sin costo para los afiliados e incluye lo siguiente:

- Chequeos preventivos para recién nacidos, bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años
- Pruebas de detección de Healthchek:
 - Exámenes médicos (pruebas de detección físicas y del desarrollo)
 - Exámenes de la vista
 - Exámenes dentales
 - Exámenes de audición
 - Controles nutricionales
 - Exámenes del desarrollo
 - Pruebas de detección de plomo
- Pruebas de laboratorio (exámenes apropiados para la edad y el sexo)
- Vacunas
- Cuidado de seguimiento necesario por razones médicas para tratar problemas de salud o dificultades encontrados durante una prueba de detección Esto podría incluir, entre otros:
 - Consultas con un proveedor de cuidado primario, especialista, dentista, optometrista y otros proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio para diagnosticar y tratar problemas o dificultades.
 - Cuidado hospitalario para pacientes internados o ambulatorios.
 - Consultas a la clínica.
 - Medicamentos recetados.
- Educación para la salud.

Es muy importante hacerse chequeos preventivos y pruebas de detección para que sus proveedores puedan encontrar cualquier problema de salud temprano. De esa manera, su proveedor puede tratarlos o referirle a un especialista para recibir tratamiento antes de que el problema se vuelva más grave. Recuerde lo siguiente: Algunos servicios pueden requerir un referido de su PCP o una autorización previa de Humana Healthy Horizons in Ohio. Para algunos artículos o servicios de EPSDT, su proveedor puede solicitar autorización previa para que Humana Healthy Horizons in Ohio cubra cosas que tienen límites o no están cubiertas para afiliados mayores de 20 años. Consulte la página 31 para ver qué servicios requieren un referido o autorización previa.

Como parte de Healthchek, los servicios de coordinación del cuidado están disponibles para todos los afiliados menores de 21 años que tienen necesidades especiales de cuidado de la salud. Consulte la página 39 para obtener más información sobre los servicios de administración del cuidado que ofrece Humana Healthy Horizons in Ohio.

Puede obtener sus servicios de Healthchek al:

- Llamar a su PCP o dentista para programar citas para chequeos regulares (asegúrese de solicitar un examen de Healthchek cuando llame a su PCP).
- Llamar a Servicios para Afiliados si tiene preguntas o necesita ayuda para:
 - Obtener cuidado
 - Encontrar un proveedor

- Programar una cita
- Conocer qué servicios están cubiertos
- Transporte
- Autorizaciones previas
- Referidos para mujeres, bebés, niños (WIC, por sus siglas en inglés)
- Obtener servicios del programa Help Me Grow
- Oficina para niños con discapacidades médicas (BCMH, por sus siglas en inglés)
- Obtener servicios del programa Head Start
- Servicios comunitarios como alimentación, asistencia de calefacción, etc.

Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable

Programa para Dejar el Tabaco

Si fuma o utiliza otros productos de tabaco, el estado de Ohio 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! Puede inscribirse en el programa para dejar de fumar y ganar recompensas por inscribirse y completar el programa.

Para afiliarse al programa, llame al Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** para obtener más información.

Beneficios Adicionales

Humana Healthy Horizons in Ohio también ofrece servicios o beneficios adicionales a sus afiliados. Consulte el folleto incluido con su manual para afiliados que explica estos servicios adicionales.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Comidas para el Bebé y para Mí	Hasta 2 comidas precocinadas a domicilio al día durante 10 semanas para las afiliadas embarazadas de alto riesgo Se requiere la aprobación del Coordinador de Cuidado de la Salud.
Asistencia para el Cuidado Infantil	Hasta \$50 por trimestre, hasta 4 veces al año, para el reembolso de los gastos por cuidado infantil de los cuidadores que buscan empleo. El afiliado Debe participar en algún tipo de programa de Fuerza Laboral para ser elegible.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Asiento de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil	Para apoyar las prácticas seguras para nuestras futuras mamás, las afiliadas que participan activamente en nuestro programa de Coordinación del Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings (completan una evaluación integral y al menos 1 llamada de seguimiento con un Coordinador de Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings) pueden seleccionar 1 asiento convertible de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil por bebé, por embarazo. Entregamos estos artículos con contenido educativo sobre el uso y la instalación adecuados.
Servicios Dentales	1 limpieza adicional al año Límite de Edad: De 21 años de edad en adelante
Asesoramiento en Alfabetización Financiera	Hasta 6 sesiones de asesoramiento personal para gestión del dinero y elaboración de presupuestos Límite de Edad: De 16 años de edad en adelante
Pruebas de Desarrollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés)	Asistencia para la preparación de las pruebas del GED, incluido un asesor bilingüe, acceso a material de orientación y estudio, y utilización ilimitada de pruebas de práctica. La asistencia para la preparación de las pruebas se brinda de manera virtual para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye una garantía de aprobación de la prueba para brindar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla. Límite de edad: De 16 a 18 años; deben brindar documentación adicional Participantes del examen menores de edad: Los participantes del examen menores de edad deben inscribirse en el Programa de Educación de Adultos oficial del Estado y recibir clases gratuitas hasta que estén preparados para presentarse al examen. Necesitarán documentación del sistema escolar que acredite que se han retirado oficialmente. Límite de edad: De 16 años de edad en adelante

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Caja de Alimentos Nutritivos	<p>La mala nutrición puede empeorar las afecciones de salud existentes y retrasar la recuperación, mientras que una dieta saludable puede prevenir y controlar enfermedades. Si vive con afecciones crónicas, ofrecemos hasta cuatro cajas de productos agrícolas que contienen alimentos nutritivos que cumplen con las pautas dietéticas médicas y materiales educativos que incluyen recetas adaptadas a su afección. Para ser elegible para este beneficio, debe tener una afección crónica que califique, ser capaz de preparar sus propias comidas y participar activamente en la administración del cuidado.</p> <p>Límite de edad: Todas las edades, pero los afiliados deben tener una afección crónica que califique, como diabetes, fallo cardíaco, EPOC, enfermedad renal crónica, enfermedad renal en etapa terminal, cáncer, VIH o una enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés), poder preparar sus propias comidas y participar activamente en la Coordinación del Cuidado de la Salud.</p>
Intervenciones Domiciliarias para el Asma	<p>Los afiliados de nuestros programas de Cuidado/Manejo de Enfermedades que tienen asma, pueden recibir un subsidio de hasta \$200 al año para aliviar el costo por servicios como, ropa de cama sin alérgenos, limpieza de alfombras o un purificador de aire.</p> <p>Se requiere la aprobación del coordinador de cuidado de la salud.</p>
Asistencia para la Vivienda	<p>Nuestro beneficio integral de Asistencia para la Vivienda tiene como objetivo promover una vivienda estable y reducir las disparidades relacionadas al ofrecer a los afiliados hasta \$500 anuales para gastos relacionados con la vivienda, como alquiler, pagos de servicios públicos y gastos de mudanza. El beneficio se puede utilizar para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alquiler o pago de hipoteca (se requiere aviso de pago atrasado) • Pago de servicios públicos para electricidad, agua o gas (se requiere aviso de pago atrasado) • Alquiler de terreno y Estacionamiento para Remolques, si se trata de la residencia permanente del afiliado (se requiere aviso de pago atrasado) • Gastos de mudanza a través de una empresa de mudanzas con licencia al hacer la transición de una autoridad de vivienda pública <p>Límite de edad: De 18 años de edad en adelante</p>

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Transporte Médico que No es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés)	<p>Hasta 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida o vuelta) a una distancia máxima de 30 millas por año calendario Los viajes incluyen lo siguiente:</p> <p>A. Citas con el médico, el dentista y el oftalmólogo</p> <p>B. Transporte para los afiliados inscritos en el programa de coordinación de casos para afecciones que califican</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud del comportamiento (BH, por sus siglas en inglés)/ Trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) Debe participar activamente en los siguientes tratamientos: <ul style="list-style-type: none"> – Servicios de BH ambulatorios y residenciales – Tratamiento ambulatorio intensivo (IOP, por sus siglas en inglés) • Padres que visiten a su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) o en un centro residencial/de hospitalización de BH (consulte a su Coordinador de Cuidado de la Salud si necesita más de 15 viajes de ida y vuelta) <p>C. Transporte ilimitado para los afiliados que viven con afecciones crónicas que requieren tratamiento en persona. Estos son los tratamientos y lugares que califican</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Radioterapia • Manejo de la Diabetes • Alta Hospitalaria • Cuidado de Urgencia • Trasplante de Órgano • Viajes Prenatales • Viajes Posparto, hasta 12 meses a Citas con el Médico
Transporte No Médico (NMT, por sus siglas en inglés)	<p>Hasta 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida o vuelta) a una distancia máxima de 30 millas por transporte no médico, por año, hasta lugares como grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas con el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) y el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) y bancos de alimentos. Este beneficio también ofrece transporte a lugares que ofrecen beneficios sociales e integración en la comunidad para afiliados, como centros comunitarios y de vecindario, parques, áreas recreativas e iglesias.</p>

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Comidas Después del Alta Hospitalaria	Catorce (14) comidas refrigeradas a entregadas en el hogar después del alta de un centro residencial o de hospitalización. Límite de cuatro altas por año.
Servicios de Teléfonos Inteligentes	Con un teléfono inteligente, tiene acceso fácil a la información relacionada con la salud y puede mantenerse conectado con su equipo de cuidado y su plan de salud. Los afiliados que califiquen para el programa Federal Lifeline son elegibles para recibir un teléfono inteligente gratuito con minutos para hablar, mensajes de texto y datos mensuales.
Examen Físico Deportivo	Un examen físico deportivo por año Límite de edad: De 6 a 18 años
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	<p>El Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear es para afiliados de 12 años de edad en adelante. El programa está diseñado con una duración de 6 meses en las que se recibirán un total de 8 llamadas de asesoramiento, pero los afiliados tienen 12 meses para completar el programa si fuera necesario.</p> <p>El programa de Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear ofrece apoyo tanto para la terapia de reemplazo de nicotina de venta sin receta y con receta para afiliados de 18 años de edad en adelante.</p> <p>Límite de edad: De 12 Años de Edad en Adelante</p>
Servicios para la Vista	<p>1 examen de la vista por año.</p> <p>Subsidio de hasta \$200 para 1 par de anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto, no ambos, durante el año del plan.</p> <p>El afiliado paga cualquier costo superior a \$200.</p> <p>Límite de Edad: De 21 a 59 Años</p>
Control del Peso	<p>Nuestro Programa de Asesoramiento para el Control del Peso brinda intervenciones para el control del peso para afiliados de 12 años de edad en adelante. El afiliado puede completar seis sesiones de tratamiento para el control de peso con un Asessor de Salud; aproximadamente una llamada al mes durante un período de seis meses.</p> <p>Límite de Edad: De 12 Años de Edad en Adelante</p>

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Desarrollo y Recreación para Jóvenes	<p>Los afiliados pueden recibir un reembolso de hasta \$250 anuales por participar en actividades como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA, por sus siglas en inglés) • Clases de natación • Clases de programación informática • Clases de música <p>Límite de edad: De 4 a 18 Años</p>

Go365 for Humana Healthy Horizons

La aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® es una excelente manera de ganar recompensas para estar al tanto de sus objetivos de bienestar personales. Con Go365 for Humana Healthy Horizons, usted gana recompensas por tomar medidas saludables que puede canjear por tarjetas de regalo electrónicas de marcas que conoce y ama.

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

Para ganar recompensas de Go365:

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

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

- a. Regístrese en la aplicación Go365 Healthy Horizons con sus credenciales de cuenta de afiliado o de cuidador adulto.
- b. Después de iniciar sesión, haga clic en el botón “Add a Minor” (Añadir a un Menor) o vaya a la configuración de la cuenta y seleccione la opción para añadir a un dependiente/menor y siga las indicaciones.
 - i. Ingrese la información del menor exactamente como aparece en los registros de Humana, incluida la Identificación del Afiliado y los datos demográficos del menor (nombre, fecha de nacimiento, dirección, etc.).

- c. Cuando corresponda, cargue documentos que demuestren su relación con el menor. La aplicación le solicitará los documentos requeridos y los tipos de expedientes aceptados. Estos son los documentos típicos que se pueden solicitar:
 - i. Certificado de nacimiento
 - ii. Sentencia de divorcio u orden de custodia
 - iii. Documentos de adopción legal u orden judicial
 - iv. Orden de asistencia médica o documentación legal relacionada
 - v. Decreto de adopción
 - d. Envíe los documentos y confirme que las cargas se realizaron correctamente.
 - e. Una vez aprobado, al iniciar sesión, tendrá acceso a todas las cuentas con el mismo nombre de usuario y contraseña.
3. Seleccione una actividad y comience.
 4. Canjee sus recompensas. Inicie sesión en la aplicación Go365 y acceda a la pestaña “Shop” (Comprar) para canjear sus recompensas por tarjetas de regalo electrónicas en tiendas minoristas conocidas.

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

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

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

Tabla de recompensas de Go365

Actividad	Información sobre Recompensas	Cantidad de recompensa
Consulta de Bienestar Anual	Complete una Consulta de Bienestar Anual con un PCP. Disponible para afiliados de tres años de edad en adelante.	\$50 de recompensas por año
Consulta de Seguimiento para la Salud del Comportamiento	Asista a una consulta de seguimiento dentro de los 7 días posteriores al alta hospitalaria para un diagnóstico de salud del comportamiento. Disponible para todos los afiliados.	\$25 de recompensas por año

Actividad	Información sobre Recompensas	Cantidad de recompensa
Prueba de Detección de Cáncer de Mama	Hacerse una mamografía. Disponible para afiliadas de 40 años de edad en adelante.	\$50 de recompensas por año
Prueba de Detección del Cáncer de Cuello Uterino	Realizarse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino como parte de una prueba de Papanicolaou de rutina. Disponible para afiliadas de 21 años de edad en adelante.	\$50 de recompensas por año
Prueba de Detección de Clamidia	Hacerse una prueba de detección de clamidia cuando esté sexualmente activa o según lo recomiende el proveedor de cuidado de la salud. Disponible para todas las afiliadas.	\$25 de recompensas por año
Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal	Hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal según la recomendación de su PCP. Disponible para afiliados de 45 años de edad en adelante.	\$25 de recompensas por año
Prueba de Detección Integral de la Diabetes	Hacerse una prueba de detección anual de presión arterial y HbA1c con su PCP. Disponible para afiliados con diabetes de 18 años de edad en adelante.	\$30 de recompensas por año
Examen Ocular de Retina para Pacientes Diabéticos	Hacerse un examen ocular de la retina. Disponible para afiliados con diabetes de 18 años de edad en adelante.	\$25 de recompensas por año
Incorporación Digital	Descargue la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons y actualice sus preferencias de comunicación. Disponible para todos los afiliados.	\$5 de recompensa de por vida
Vacuna contra la Influenza	Vacunarse contra la influenza. Si se la administra alguien que no es médico o se la aplican en una farmacia, suba una foto para su documentación en la aplicación Go365. Disponible para todos los afiliados.	\$20 de recompensa por año

Actividad	Información sobre Recompensas	Cantidad de recompensa
Evaluación de las Necesidades de Salud (HNA, por sus siglas en inglés)	<p>Debe completarla en los 90 días posteriores a la afiliación en Humana Healthy Horizons. La HNA puede hacerse de una de estas formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completarla a través de la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons. 2. Completar y enviar la HRA en el sobre incluido en su kit de bienvenida. 3. Llamar al 877-856-5702 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. 4. Crear una cuenta de MyHumana, completar la HNA y enviarla en línea (disponible solo en escritorio). <p>Disponible para todos los afiliados.</p>	\$30 de recompensas por año
Cuidado de Alta Intensidad en el Trastorno por Consumo de Sustancias	Realizar una consulta de seguimiento dentro de los 7 días posteriores al alta por cuidado para pacientes hospitalizados, tratamiento residencial o desintoxicación. Disponible para todos los afiliados.	\$25 de recompensas por año
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés)	Se deben aplicar las dos dosis para recibir recompensas. Disponible para afiliados de 9 a 13 años de edad.	\$30 de recompensas de por vida
Consulta Posparto	Asista a una consulta posparto dentro de los siete a 84 días posteriores al parto. Disponible para afiliadas.	\$50 de recompensas por embarazo
Consultas Prenatales	Asistir a un máximo de 10 consultas prenatales. Disponible para afiliadas embarazadas.	\$10 de recompensas por consulta, hasta 10 consultas, máximo de \$100 por embarazo

Actividad	Información sobre Recompensas	Cantidad de recompensa
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	<p>Trabaje con un asesor por teléfono para dejar de fumar o vapear.</p> <p>Recibirá \$25 por completar 2 llamadas dentro de los 45 días de haberse afiliado al asesoramiento.</p> <p>Recibirá \$25 por completar seis llamadas adicionales (ocho en total) dentro de los 12 meses de haberse afiliado al asesoramiento</p> <p>Para afiliarse, llame al 800-955-0783 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la primera opción. Disponible para todos los afiliados de 12 años de edad en adelante.</p> <p>La terapia de reemplazo de nicotina está disponible para los afiliados de 18 años de edad en adelante.</p>	Hasta \$50 de recompensas por año
Asesoramiento para el Control del Peso	<p>Trabajar con un asesor por teléfono para lograr o mantener un peso saludable.</p> <p>\$15 por completar un total de seis llamadas, dentro de los 12 meses de haberse afiliado.</p> <p>Para afiliarse, llame al 800-955-0783 (TTY: 711). Al recibir la instrucción, seleccione la segunda opción. Disponible para afiliados de 12 años de edad en adelante.</p>	Hasta \$30 de recompensas por año
Consultas de Bienestar del Niño Sano (0 a 15 meses)	Asistir a hasta seis consultas de bienestar con un pediatra. Disponible para afiliados de entre 0 y 15 meses de edad.	\$10 de recompensas por consulta, hasta seis consultas, máximo de \$60 por año
Consultas de Bienestar del Niño Sano (16 a 30 meses)	Asistir a hasta dos consultas de bienestar con un pediatra. Disponible para afiliados de entre 16 a 30 meses de edad.	\$10 de recompensas por consulta, hasta dos consultas, máximo de \$20 por año

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

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

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

Qué Sucede Si Recibe una Factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si no es responsable del pago, nos pondremos en contacto con el proveedor y le ayudaremos a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación si cree que se le está pidiendo que pague por algo que deberíamos cubrir. Una apelación permite que usted o su representante informen a Humana por qué consideran que el servicio debería estar cubierto. Consulte la sección de apelaciones de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados.

Si necesita enviar una reclamación por correo, envíela a la siguiente dirección:

Humana Medical
P.O. Box 14601
Lexington, KY 40512-4601

Herramientas de Acceso Sencillo

Cuenta de MyHumana

Su cuenta MyHumana es una cuenta en línea privada y personal que puede ayudarle a aprovechar al máximo su experiencia de afiliado. Su cuenta incluye información clave de cobertura y herramientas y recursos útiles para los afiliados.

Puede acceder a su cuenta MyHumana o inscribirse en un dispositivo móvil o en una computadora de escritorio de la siguiente manera:

- Visitar [es-www.humana.com/Login](https://www.humana.com/Login).
- [Ingresar su nombre de usuario y contraseña](#).

¿Necesita registrarse en MyHumana?

- Visite [es-www.humana.com/Registration](https://www.humana.com/Registration).
- Siga las instrucciones para crear una cuenta, un nombre de usuario y contraseña.

Tenga en cuenta lo siguiente: Puede usar el mismo nombre de usuario y contraseña para MyHumana y Go365 for Humana Healthy Horizons.

Aplicación MyHumana

- Utilice su plan de Humana donde quiera que esté con la aplicación móvil gratuita de MyHumana. La aplicación le permite usar de forma segura su dispositivo móvil para hacer lo siguiente:
 - Revisar su resumen de salud más actualizado, incluido su estado, resumen e información detallada.
 - Acceder a su tarjeta de identificación de afiliado al instante con un solo toque.
 - Encontrar un proveedor por especialidad o ubicación. *La aplicación de MyHumana incluso puede usar su ubicación actual para encontrar el proveedor de la red más cercano, independientemente del lugar donde usted se encuentre.

*Para descargar la aplicación de MyHumana para teléfonos iPhone o Android, visite la App Store o Google Play.

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

Tenga en cuenta lo siguiente: Si es menor de 18 años de edad, tendrá que llamar a Servicios para Afiliados para registrarse y obtener acceso.

Parte III: Procedimientos del Plan

Autorización Previa

Ciertos servicios cubiertos necesitan autorización previa. Estos son servicios que Humana Healthy Horizons in Ohio necesita aprobar antes de obtenerlos. Su proveedor nos pedirá autorización previa y debe programar estos servicios para usted. Humana Healthy Horizons in Ohio no pagará por estos servicios si se realizan sin aprobación previa. Para saber si un servicio necesita una autorización previa, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Solicitudes de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobar servicios médicos para menores de 21 años que reciben servicios de EPSDT. Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, visite nuestro sitio web en es-www.humana.com/OhioKids.

Qué Sucede Después de que Recibimos su Solicitud de Autorización Previa

El departamento de Control de Utilización (UM, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons in Ohio se asegura de que reciba la cantidad correcta de cuidado que necesite, cuando la necesite. Lo hacemos para asegurarnos de que los cuidados sean adecuados y necesarios. Nuestro equipo examinador estudia con minuciosidad las solicitudes de UM, que incluye profesionales de enfermería, proveedores matriculados de salud del comportamiento y médicos. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó o necesita esté cubierto por Humana

Healthy Horizons in Ohio y sea necesario por razones médicas.

Toda decisión de denegación de una solicitud de autorización previa o de aprobación para una cantidad menor a la solicitada se denomina **medida adversa**. Un médico tomará estas decisiones. Puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados criterios **de revisión clínica**, que se utilizan para tomar la decisión de medidas adversas relacionadas con la necesidad por razones médicas.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos en virtud de un proceso **estándar** o **acelerado** (más rápido). Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si consideran que un retraso causará un daño grave a su salud. Si su solicitud de una revisión acelerada se rechaza, se lo informaremos, y su caso se administrará de acuerdo con el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su afección médica nos lo requiera, pero no llevará más tiempo que el establecido en la siguiente sección de este manual.

Le informaremos por escrito a usted y a su proveedor si su solicitud es denegada. También le comunicaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Todas las decisiones que adoptamos con sus proveedores de cuidado de la salud con respecto a la necesidad médica del cuidado de su salud se fundan únicamente en qué tan adecuado es el ámbito o los servicios de cuidado.

No recompensamos a los proveedores o a nuestro propio personal por denegar cobertura o servicios. No ofrecemos a nuestro personal recompensas económicas que incidan en 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.

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

- Servicios de Cuidado de la Salud
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Opciones de tratamiento

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

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

Puede llamar a Servicios para Afiliados para obtener más información sobre cualquier tema de este manual, incluido lo siguiente:

- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes.

- Cuántos afiliados abandonan nuestro plan.
- Cómo les pagamos a nuestros proveedores.
- Cómo colaboramos con otros planes de salud si usted tiene otro seguro.
- Nuestra estructura y operaciones.
- Resultados de las encuestas a los afiliados.

Si quiere informarnos qué deberíamos cambiar, llame a Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711).

Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

Tipo de Decisión	Prioridad/Tipo de Admisión	Requisito de Plazos
Cuidados Agudos para Pacientes Internados (Hospital) (Salud Física y Salud del Comportamiento)	Hospital para Pacientes Hospitalizados Admisión Concurrente (Ya admitido en el hospital)	La decisión se tomará y se comunicará al Proveedor solicitante dentro de las 72 horas posteriores a la solicitud.
Cuidado para Pacientes Internados Previo al Servicio	Estándar (Paciente Internado planificado antes de la admisión)	La decisión se tomará en un plazo no mayor a 7 días calendario a partir de la fecha de la solicitud de autorización.
Cuidado para Pacientes Internados Previo al Servicio	Acelerada (Paciente Internado planificado antes de la admisión)	La decisión se tomará en un plazo no mayor a 48 horas a partir de la fecha de la solicitud de autorización.
Cuidado para Pacientes Ambulatorios Previo al Servicio Salud Física y del Comportamiento (Residencial, Tratamiento Asertivo Comunitario [ACT, por sus siglas en inglés], IHBT, por sus siglas en inglés)	Acelerada para Cuidado para Pacientes Ambulatorios Previo al Servicio	La decisión se tomará y se comunicará al Proveedor solicitante a más tardar dentro de las 48 horas de la solicitud.
Cuidado para Pacientes Ambulatorios Previo al Servicio Salud Física y del Comportamiento	Estándar para Cuidado para Pacientes Ambulatorios Previo al Servicio	La decisión se tomará en un plazo no mayor a 7 días calendario a partir de la fecha de la solicitud de autorización.

Tipo de Decisión	Prioridad/Tipo de Admisión	Requisito de Plazos
Todas las áreas de Control de Utilización (UM, por sus siglas en inglés)	Retrospectiva (Servicios prestados sin Autorización Previa [PA, por sus siglas en inglés] después de que el servicio ya fue brindado. Debe presentarse antes de que se envíe la reclamación)	La decisión se tomará dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de la solicitud de autorización.
Salud Física Posaguda (Centros de Enfermería y rehabilitación para Pacientes Internados)	Centro de cuidados posagudos Admisión (Previa al Servicio)	La decisión se tomará y se comunicará al Proveedor solicitante dentro de las 72 horas posteriores a la solicitud.

Si usted, su proveedor o Humana Healthy Horizons in Ohio lo solicitan, las decisiones de autorización pueden extenderse hasta catorce (14) días calendario adicionales. En conformidad con 42 C.F.R. § 438.404, la decisión de autorización de servicio puede extenderse hasta catorce (14) días calendario si se cumple una de las siguientes condiciones:

- Usted, su proveedor en su nombre o un representante autorizado solicita una extensión.
- Humana Healthy Horizons in Ohio fundamenta (al ODM después de solicitar una aprobación previa) la necesidad e incluye documentación e información adicional sobre cómo la extensión representa su interés superior.

Humana Healthy Horizons in Ohio no solicitará una extensión por falta de información clínica sin por lo menos intentar una (1) vez obtener la información necesaria para la determinación de la necesidad médica.

Si el ODM aprueba la solicitud de extensión de Humana Healthy Horizons in Ohio, y de acuerdo con 42 C.F.R. § 438.404(c)(4), Humana Healthy Horizons in Ohio le notificará por escrito el motivo de la decisión de extender el plazo y le informará del derecho a presentar una queja formal si no está de acuerdo con esa decisión. Humana Healthy Horizons in Ohio llevará a cabo su determinación tan rápidamente como su afección de salud lo requiera y a más tardar en la fecha en que venza la extensión. (OAC 5160-26-03.1 (B)(3)(f))

Una vez que tomemos una decisión en función de su necesidad médica, será notificado. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir ese servicio, no reduciremos, no detendremos ni restringiremos el servicio durante el tiempo en que se haya aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o incorrecta.**

Si denegamos un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el servicio. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar el cuidado que recibió y fue cubierto por Humana Healthy Horizons in Ohio, incluso si Humana Healthy Horizons in Ohio rechaza el pago al proveedor más adelante.**

Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan para prestar un mejor servicio a nuestros afiliados. Tal vez le gustaría trabajar con uno de los comités de afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio, como:

Comités Asesores Técnicos (TAC, por sus siglas en inglés): los TAC actúan como asesores del Consejo Asesor de Asistencia Médica. Cada TAC representa a un tipo de proveedor específico o es una persona que representa a los beneficiarios de Medicaid.

Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones y Quejas Formales

Si está disconforme con Humana Healthy Horizons in Ohio o con nuestros proveedores, o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado, póngase en contacto con nosotros lo antes posible. Usted, o la persona que haya elegido como representante, puede contactarnos. Si quiere que una persona hable por usted, deberá entregarnos una aprobación por escrito. Humana Healthy Horizons in Ohio quiere ayudar.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede:

- Llamar al Departamento de Servicios para Afiliados al **877-856-5702**.
- Completar el Formulario de Solicitud de Apelación/Queja Formal incluido en su manual para afiliados <https://assets.humana.com/is/content/humana/GHHJX8LENpdf>.
- Llamar al Departamento de Servicios para Afiliados y solicitar una copia impresa del Formulario de Solicitud de Apelación/Queja Formal.
- Visitar nuestro sitio web en es www.humana.com/OhioGrievance.
- Escribir una carta informando con qué está disconforme. Incluya su nombre y apellido, el número del frente de su tarjeta de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, su dirección y su número de teléfono. También debe enviar toda la información que ayude a explicar su problema.
- Puede presentar hechos y documentación de respaldo sobre su caso a Humana Healthy Horizons in Ohio en un plazo de 15 días para apelaciones estándar o en un plazo de 72 horas para apelaciones aceleradas. Si no recibimos toda la información para cuando debemos tomar nuestra decisión, tomaremos la decisión en función de la información disponible.

Envíe el formulario o su carta por correo a:

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

Envíe el formulario o la carta por fax al 800-949-2961.

Envíe y haga un seguimiento de su queja formal o apelación en línea en Resolutions.humana.com.

Humana Healthy Horizons in Ohio le responderá por escrito si decidimos:

- Denegar una solicitud de cobertura de un servicio para usted.
- Reducir, suspender o detener servicios antes de recibir todos los servicios aprobados; o denegar el pago de un servicio que haya recibido y que no está cubierto por Humana Healthy Horizons in Ohio.
- También le responderemos por escrito si no:
 - Emitimos una decisión sobre la cobertura o no de un servicio que haya solicitado o proporcionarle una respuesta sobre alguna disconformidad que nos haya informado.

Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión o la medida que se indica en la carta, usted o alguien que desee hablar en su nombre puede ponerse en contacto con nosotros dentro de los **60 días calendario** posteriores a la fecha que figura en la carta de solicitud de modificación de nuestra decisión o medida. Esto se denomina **apelación**. Si decidimos reducir, suspender o detener los servicios antes de que reciba todos los servicios aprobados, en la carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios y cuándo es posible que deba pagarlos.

Humana Healthy Horizons in Ohio resolverá su apelación tan rápidamente como su afección de salud lo requiera. Le daremos una respuesta escrita a su apelación dentro de los 15 días calendario desde la fecha en que se puso en contacto con nosotros. Si cree que esperar el plazo de 15 días para resolver una apelación podría perjudicar gravemente su salud, puede solicitar que decidamos más rápido y aceleremos la apelación. Para que su apelación se acelere, esta debe cumplir los siguientes requisitos:

- La demora podría perjudicar gravemente su vida, salud o capacidad de conservar, mantener o recuperar la función máxima.

Revisaremos solicitudes de aceleración de apelación dentro del día hábil posterior a la recepción de la solicitud. Tomaremos todas las medidas razonables para notificarle rápidamente la decisión de forma oral de acelerar o no la apelación. Si denegamos su solicitud de acelerar una apelación, también le enviaremos una carta dentro de dos días hábiles con una explicación de nuestra decisión. Si no está de acuerdo con la decisión de no acelerar su apelación, puede presentar un reclamo, también conocido como queja formal.

Tomamos decisiones sobre apelaciones aceleradas en un plazo de 72 horas o tan rápidamente como sea necesario en función de su salud.

No se tomarán medidas negativas contra un afiliado que presente una apelación o contra un proveedor que apoye la solicitud de apelación de un afiliado.

Podemos extender el plazo de su apelación por hasta 14 días calendario si se necesita más información para procesar su solicitud. Si extendemos el plazo, tomaremos las medidas razonables para informarle la demora con rapidez y de forma oral. Además, le enviaremos un aviso escrito en los dos días calendario posteriores con una explicación sobre los motivos por los que necesitamos más tiempo. Si considera que necesitamos más tiempo para emitir una decisión sobre su apelación, también puede solicitarnos que nos tomemos hasta 14 días calendario adicionales.

Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, le notificaremos su derecho a solicitar una audiencia estatal. **Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber completado el proceso de apelación con Humana Healthy Horizons in Ohio.**

Quejas Formales

Si usted o alguien que desee hablar en su nombre está disconforme con Humana Healthy Horizons in Ohio o con nuestros proveedores, puede ponerse en contacto con nosotros. Esto se denomina **queja formal**. Humana Healthy Horizons in Ohio le dará una respuesta a su queja formal por teléfono o por correo si no podemos comunicarnos con usted por teléfono. Le daremos una respuesta dentro de los siguientes plazos:

- 2 días hábiles para quejas formales sobre imposibilidad de acceso a los servicios.
- 30 días calendario para otras quejas formales, con excepción de las quejas formales sobre la recepción de facturas por cuidados que ha recibido.
- 60 días calendario para quejas formales sobre la recepción de facturas por cuidados que ha recibido.

Si necesitamos más tiempo para decidir sobre una queja formal, le enviaremos una carta informándole que necesitamos hasta 14 días calendario adicionales. En esa carta también se explicará por qué necesitamos más tiempo. Si usted considera que necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación o queja formal, también puede solicitarnos que nos tomemos hasta 14 días calendario adicionales.

Además, tiene derecho a presentar un reclamo en cualquier momento, poniéndose en contacto con:

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
800-324-8680
TTY: 800-292-3572

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor – Suite 300
Columbus, Ohio 43215
800-686-1526

Pruebas para Apelaciones

Puede presentar pruebas (como expedientes médicos, declaraciones de respaldo de un proveedor, etc.) para incluirlas en su apelación en persona, oralmente o por escrito. Si no recibimos toda la información para cuando debamos tomar nuestra decisión, tomaremos la decisión en función de la información disponible. Para una apelación estándar, debemos recibir esta información dentro de 15 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.

Audiencias Imparciales Estatales

Usted o alguien que desee hablar en su nombre puede solicitar una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con la decisión de apelación de Humana Health Horizons in Ohio. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal si no le damos una respuesta a su apelación dentro de los 15 días calendario para una apelación estándar o dentro de las 72 horas para una apelación acelerada. En esta audiencia, usted explicará por qué cree que Humana Healthy Horizons in Ohio no tomó la decisión correcta y Humana Healthy Horizons in Ohio explicará las razones de nuestra decisión. El oficial de audiencias escuchará y luego decidirá quién tiene la razón en función de las reglas y la información proporcionada.

Humana Healthy Horizons in Ohio le notificará su derecho a solicitar una audiencia del estado si:

- No le comunicamos una decisión de apelación dentro de los siguientes plazos:
 - 15 días calendario para una apelación estándar
 - 72 horas para una apelación acelerada
- No cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación
- Nuestra decisión de apelación deniega total o parcialmente su solicitud de servicios
- Se toma una decisión de proponer la afiliación o continuación de afiliación en el Programa de Servicios Coordinados (CSP, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons in Ohio
- Se toma la decisión de denegar su solicitud de cambiar el proveedor que se le ha asignado como parte del Programa de Servicios Coordinados
- Si nuestra decisión de la apelación reduce, suspende o detiene los servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron.
- Si tomamos conocimiento de que se le facturaron servicios que recibió debido a que Humana Healthy Horizons in Ohio denegó el pago y no modificamos nuestra decisión debido a su apelación.

Solo puede solicitar una audiencia imparcial estatal después de haber atravesado todo el proceso de apelación de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Si quiere una audiencia imparcial estatal, usted o quien quiera que le represente, con un consentimiento escrito, debe solicitar una audiencia **dentro de los 90 días calendario desde la fecha que figura en la carta de decisión de apelación. Si su apelación es sobre una decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de que se reciban todos los servicios aprobados, su carta le dirá cómo puede seguir recibiendo los servicios si así lo desea y cuándo puede tener que pagar por los servicios. Si proponemos su afiliación al Programa de Servicio Coordinado de Humana Healthy Horizon y usted solicita la audiencia en el plazo de 15 días calendario a partir de la fecha de envío que figura en el formulario, no será desafiado del programa hasta que se emita la decisión de la audiencia.**

Para solicitar una audiencia, usted o alguien que elija para que hable en su nombre puede hacer lo siguiente:

- Firmar y devolver el formulario de audiencia del estado a la dirección o número de fax que aparece en el formulario

- Llamar a la Oficina de Audiencias del Estado al **866-635-3748**
- Presentar una solicitud en línea en https://hearings.jfs.ohio.gov/SHARE/#_frmLogin
- Enviar su solicitud por correo electrónico a bsh@jfs.ohio.gov

Si desea información sobre servicios legales gratuitos, pero no sabe el número de su oficina local de asistencia legal, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio al **800-589-5888**.

Por lo general, las decisiones de la audiencia imparcial estatal se emiten, a más tardar, 70 días calendario después de que se recibe la solicitud. Sin embargo, Humana Healthy Horizons in Ohio o la Oficina de Audiencias del Estado pueden decidir que la afección médica cumple con los criterios para una decisión acelerada. Se emitirá una decisión acelerada tan pronto como sea necesario, pero a más tardar tres días hábiles después de que se reciba la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que la toma de la decisión dentro del plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

Continuación de los Beneficios

Para algunas determinaciones adversas de beneficios, continuaremos los servicios durante el proceso de apelación y de Audiencia Imparcial Estatal. Sus beneficios continuarán si:

- Usted o alguien que elija para hablar en su nombre puede solicitar una apelación o Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 15 días posteriores a la fecha que figura en la carta de decisión de apelación.
- Los servicios se habían aprobado previamente y usted ya los estaba recibiendo, de acuerdo con la indicación de un proveedor autorizado, incluidos los servicios que estamos reduciendo o deteniendo.
- El plazo autorizado originalmente por su proveedor no ha vencido.

Si se continúan sus beneficios, estos se mantendrán hasta que ocurra uno de los siguientes sucesos:

- Usted retira su apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.
- No solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 15 días calendario posteriores a la fecha de la carta de decisión de apelación.
- Vence el plazo de servicios autorizados por su proveedor.
- Después de una Audiencia Imparcial Estatal, el oficial de la audiencia emite una decisión en su contra.

Si se mantiene el resultado de la apelación o Audiencia Imparcial Estatal como la primera decisión de denegar su servicio, es posible que deba pagar estos servicios.

Su Cuidado Médico Cuando Cambia de Plan de Salud o de Médicos (Transición en el Cuidado)

- Si decide dejar Humana Healthy Horizons in Ohio, compartiremos su información de salud con su nuevo plan.
- Puede dejar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior. A continuación, le ayudaremos a encontrar un proveedor dentro de nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.

- En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio. En determinadas circunstancias, podrá consultar a otro proveedor que tenía antes de unirse a Humana Healthy Horizons in Ohio. Puede continuar con las consultas a su médico en estas situaciones:
 - En el momento en que se une a Humana Healthy Horizons in Ohio, está en tratamiento o transita una afección de salud especial. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor hasta un máximo de 90 días.
 - Si está embarazada, puede seguir consultando a su proveedor hasta que encuentre otro que pertenezca a nuestra red o hasta 6 semanas después de su parto. Trabajaremos con usted para ayudarle a encontrar un nuevo proveedor si necesita ayuda.
 - Si está embarazada cuando se une a Humana Healthy Horizons in Ohio y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud del comportamiento. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto.

Si su proveedor abandona nuestra red, le notificaremos dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión del aviso de retiro o a más tardar 30 días antes de la fecha de retiro del proveedor. También le diremos cómo puede seleccionar un PCP o proveedor de especialidad nuevo, y trabajaremos para ayudarle a encontrar un proveedor si necesita ayuda.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados

Sus Derechos como Afiliado

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que Humana Healthy Horizons in Ohio debe brindar, incluida la información sobre su plan, nuestros proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Recibir un trato respetuoso y que contemple su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información de su expediente médico.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también puede brindarse a una persona que usted aprobó por ley para recibir la información, o puede brindarse a una persona que usted designó para casos de emergencia, cuando no se aconseja que se la brindemos a usted.
- Que se analicen las opciones de tratamiento necesarias por razones médicas de su afección, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
- Participar con los proveedores en las tomas de decisiones sobre el cuidado de su salud.
- Poder participar en las decisiones sobre el cuidado de su salud siempre que las decisiones representen su interés superior.
- Obtener información sobre cualquier tratamiento de cuidado médico, de una manera clara para usted.

- Tener la seguridad de que no habrá terceros que escuchen o lo vean mientras está obteniendo cuidados médicos.
- No ser sujeto de ninguna restricción o aislamiento como medio de coerción, disciplina, alivio o venganza, según se especifica en las reglamentaciones federales.
- Solicitar, y obtener, una copia de sus expedientes médicos y a poder solicitar la modificación/corrección del expediente de ser necesario.
- Aprobar o denegar la entrega de cualquier información sobre usted, salvo que Humana Healthy Horizons in Ohio deba hacerlo por ley.
- Rechazar un tratamiento o una terapia. En caso de rechazo, el proveedor o Humana Healthy Horizons in Ohio debe hablar con usted sobre lo que podría suceder, y deben incluir nota en su expediente médico al respecto.
- Apelar, de manera verbal o por escrito, a presentar una queja formal (reclamo) o una audiencia estatal. Consulte la página 63 de este manual para obtener más información.
- Obtener ayuda sin cargo de Humana Healthy Horizons in Ohio y sus proveedores, si no habla español o necesita ayuda para entender la información.
- Obtener de Humana Healthy Horizons in Ohio toda la información escrita sobre afiliados:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas principales distintos del inglés de los afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio: área de servicio.
 - De otras maneras, con el fin de ayudar con las necesidades especiales de los afiliados que podrían tener dificultades para leer la información por cualquier motivo.
- Obtener ayuda con lenguaje de signos si tiene problemas de audición.
- Ser informado de cualquier cuidado experimental y poder rechazar ser parte del cuidado.
- Ser informado si un proveedor de cuidado de la salud es un estudiante y rechazar su cuidado.
- Elaborar instrucciones anticipadas (testamento en vida). Consulte 75 para obtener más información sobre instrucciones anticipadas.
- Presentar un reclamo sobre el incumplimiento de sus directivas anticipadas ante el Departamento de Salud de Ohio.
- Cambiar de proveedor de PCP a otro PCP dentro de la red de Humana Healthy Horizons in Ohio por lo menos una vez por mes. Humana Healthy Horizons in Ohio debe enviarle material por escrito que diga quién es el nuevo PCP a la fecha del cambio.
- Poder ejercer sus derechos libremente y saber que Humana Healthy Horizons in Ohio, los proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio o el Departamento de Salud de Ohio no los ejercerán en su contra.
- Saber que Humana Healthy Horizons in Ohio debe cumplir todas las leyes estatales y federales, además de todas las leyes vigentes en materia de privacidad.
- Elegir el proveedor que le preste cuidados médicos siempre que sea posible y corresponda.
- Si se identifica como mujer, recibir servicios de un proveedor de salud de la mujer de la red

de Humana Healthy Horizons in Ohio para los servicios de salud cubiertos para mujeres.

- Recibir una segunda opinión de un proveedor acreditado dentro de la red de Humana Healthy Horizons in Ohio. Si un proveedor acreditado no puede atenderle, Humana Healthy Horizons in Ohio debe programar una consulta con un proveedor que no pertenece a nuestra red.
- Que le brindemos información sobre Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a las direcciones que figuran a continuación para presentar un reclamo de discriminación por motivos de raza, etnia, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, condición militar, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

The Ohio Department of Medicaid

Office of Human Resources, Employee Relations

P.O. Box 182709

Columbus, Ohio 43218-2709

Correo electrónico: ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov

Fax: (614)644-1434

Office for Civil Rights

United States Department of Health and Human Services

233 N. Michigan Ave. – Suite 240

Chicago, Illinois 60601

Tel: (312) 886-2359 TTY (312) 353-5693

Sus Responsabilidades

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, usted está de acuerdo con lo siguiente:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar el consejo de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o acudir a su PCP si no mejora o pedir consultar a otro proveedor.
- Tratar al personal de cuidado de la salud con el respeto que usted mismo espera.
- Informarnos si tiene problemas con alguien del personal de cuidado de la salud; llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.
- Mantener sus citas y llamar apenas pueda si debe cancelar alguna.
- Utilizar el departamento de emergencias únicamente para las emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite cuidado médico, incluso fuera del horario de atención.
- Como afiliado de Humana Healthy Horizons in Ohio, debe asegurarse de:

- Conocer sus derechos.
- Respetar las políticas y procedimientos de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Conocer sus opciones de servicio y tratamiento.
- Participar activamente en las decisiones relativas a su salud y cuidado personal y llevar un estilo de vida saludable.
- Comprender sus dificultades de salud en la medida que sea capaz de hacerlo.
- Participar en el logro de las metas que acuerden usted y su proveedor de cuidado de la salud.
- Informarnos si está disconforme con nosotros o con alguno de nuestros proveedores.
- Utilizar solo proveedores aprobados.
- Denunciar sospechas de fraude, malgasto o abuso.
- Asistir a las consultas que programó con su médico (es decir, llegar a horario y, si debe cancelar, llamar al menos 24–horas antes para informar la cancelación).
- Seguir los consejos y las instrucciones de cuidado que acordó con sus médicos y otros proveedores de cuidado de la salud.
- Llevar y mostrar siempre su tarjeta de identificación del afiliado al recibir servicios.
- Nunca permitir que otra persona use su tarjeta de identificación del afiliado.
- Hacernos saber si cambia de nombre, dirección, número de teléfono, composición familiar (es decir, nacimientos, fallecimientos, etc.).
- Queremos asegurarnos de que siempre podamos comunicarnos con usted para hablar sobre sus cuidados. No queremos perderlo como afiliado, así que mantenernos informados es importante. También es una buena idea informar a su ODM local.
- Llamar a su PCP después de acudir a un centro de cuidados de urgencia, de una emergencia médica o de recibir cuidado médico fuera del área de servicio de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Informar a Humana Healthy Horizons in Ohio si tiene otra cobertura de seguro de salud.
- Presentar la información que Humana Healthy Horizons in Ohio y sus proveedores de cuidado de la salud necesitan para atenderle
- Notificarnos de inmediato si tiene alguna reclamación de indemnización por accidente laboral, de demanda por lesiones personales en curso o de una demanda por mala praxis médica o si está involucrado en un accidente automovilístico.

Le informaremos sobre los cambios en nuestros derechos y responsabilidades de los afiliados en nuestro sitio web en es-www.humana.com/HealthyOhio.

Fin de su Afiliación en Humana Healthy Horizons in Ohio

Como afiliado de una MCO, tiene derecho a elegir finalizar su afiliación en ciertos momentos del año. Puede optar por finalizar su afiliación durante los primeros tres meses o durante el mes de inscripción abierta anual. El Departamento de Medicaid de Ohio le enviará una notificación para informarle cuál será el mes de inscripción abierta anual. Si vive en un área de afiliación obligatoria,

tendrá que elegir otra organización de cuidado médico administrado para que cubra sus servicios de cuidado de la salud.

Si quiere finalizar su afiliación en los primeros tres meses o durante el mes de inscripción abierta anual, puede llamar a la Línea Directa de Medicaid al **800-324-8680; (TTY 711)**. También puede enviar una solicitud en línea al sitio web de la Línea Directa de Medicaid en www.ohiomh.com. Si llama antes de los últimos 10 días del mes, su afiliación finalizará el primer día del mes siguiente. Si llama después de este tiempo, su afiliación no terminará sino hasta el primer día del mes siguiente. Si elige otra organización de cuidado médico administrado, su nueva organización de cuidado administrado le enviará información por correo antes de la fecha de inicio de su afiliación.

Terminación de la Afiliación por Justa Causa

En algunas ocasiones, puede haber una razón especial por la que necesita terminar su afiliación a un plan. Esto se denomina terminación de la afiliación por “justa causa”. Las solicitudes de justa causa rigen para periodos fuera de la inscripción abierta y de los tres primeros meses de afiliación. Para solicitar la terminación de una afiliación por justa causa, primero debe llamar a Humana Healthy Horizons in Ohio y darnos la oportunidad de resolver el problema. Si no podemos resolver el problema, puede solicitar una terminación por justa causa por una de las siguientes razones:

1. Se muda y su MCO actual no está disponible en el lugar en el que vive y necesita cuidados médicos que no son de emergencia en su área nueva antes de que finalice la afiliación a la MCO.
2. Su MCO actual no cubre, por objeciones morales o religiosas, un servicio médico que necesita.
3. Su médico ha dicho que algunos de los servicios médicos que necesita deben ser prestados al mismo tiempo y no todos los servicios están dentro de la red de la MCO.
4. Le preocupa no estar recibiendo cuidados de calidad y los servicios que necesita no están disponibles con otro proveedor dentro de la red de Humana Healthy Horizons in Ohio.
5. No tiene acceso a los servicios cubiertos por Medicare necesarios por razones médicas o no tiene acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades especiales de cuidado de la salud.
6. El PCP que eligió ya no está en la red de Humana Healthy Horizons in Ohio y era el único PCP dentro de la red que hablaba su idioma y que estaba ubicado a una distancia razonable de la suya; u otro plan tiene un PCP dentro de la red que habla su mismo idioma y está ubicado a una distancia razonable de la suya y lo aceptará como paciente.
7. Si considera que seguir siendo afiliado en su plan de cuidado médico administrado actual es perjudicial para usted y no representa su interés superior.
8. Si el menor está obteniendo manutención para cuidado de acogida conforme el Título IV-E o está en cuidado de acogida o en otra colocación fuera del hogar. El cambio debe ser iniciado por la agencia de servicios públicos para niños (PCSA, por sus siglas en inglés) local o el tribunal de menores local del Título IV-E.

Puede solicitar la terminación de su afiliación por justa causa llamando a la línea directa de Medicaid al **800-324-8680; (TTY 800-292-3572)**. El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud y decidirá si cumple con una razón de justa causa. Recibirá una carta por correo en la que se le informará si el Departamento de Medicaid de Ohio terminará su afiliación y la fecha en que finaliza su afiliación. Si vive en un área de inscripción obligatoria, tendrá que elegir otro plan a menos que el Departamento de Medicaid de Ohio le diga lo contrario. Si se deniega su solicitud de justa causa, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información que explique su derecho a una audiencia estatal para apelar la decisión.

Cuestiones a tener en cuenta si finaliza su afiliación

Si ha seguido alguno de los pasos anteriores para terminar su afiliación, recuerde lo siguiente:

- Seguir usando los médicos y demás proveedores de Humana Healthy Horizons in Ohio hasta el día en que se convierta en afiliado de su plan de salud nuevo o regrese a Medicaid regular.
- Si elige un MCO nuevo y no ha recibido una tarjeta de identificación del afiliado antes del primer día del mes en el que es afiliado del plan nuevo, debe llamar al Departamento de Servicios para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio. Si no pueden ayudarlo, llame a la Línea Directa de Medicaid al **800-324-8680; TTY 800 292-3572**.
- Si le permitieron devolver la tarjeta de Medicaid regular y aún no ha recibido una tarjeta de Medicaid nueva, llame a su trabajador social del Condado.
- Si ha elegido una MCO nueva y tiene consultas médicas programadas, llame a su plan nuevo para asegurarse de que estos proveedores están dentro de la red del plan nuevo y para consultar si debe hacer algún trámite. Algunos ejemplos de momentos en los que debe llamar a su plan nuevo son: *cuando tiene una cita para ver a un médico nuevo, una cirugía, un análisis de sangre o radiografía programada y especialmente si está embarazada*.
- Si le permitieron regresar a Medicaid regular y tiene consultas médicas programadas, llame a los proveedores para asegurarse de que ellos aceptan Medicaid regular.

Terminaciones Opcionales de Afiliación

Usted tiene la opción de no ser afiliado de una MCO si ocurre lo siguiente:

- Pertenece a una tribu indígena reconocida a nivel federal, independientemente de su edad.
- Es una persona que recibe servicios de exención comunitarios o a domicilio a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.

Si cree que usted o su hijo cumplen con alguno de los criterios anteriores y no desea ser afiliado de una organización de cuidado médico administrado, puede llamar a la Línea Directa de Medicaid al 800-324-8680 (TTY 800-292-3572). Si cumple con los criterios anteriores y no desea ser afiliado de una MCO, su afiliación a la MCO terminará.

Exclusiones – Personas que no tienen permitido inscribirse en una MCO de Medicaid:

Es posible que no se le permita inscribirse en una MCO de Medicaid si:

- Tiene doble elegibilidad en virtud de programas de Medicaid y de Medicare:
- Está institucionalizado (en un hogar para personas de la tercera edad y no es elegible en virtud de una categoría de Extensión para Adultos, en un centro de cuidados de largo plazo, en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales [ICF/IID, por sus siglas en inglés] o en otro tipo de institución) o
- Recibe servicios de exención de Medicaid y no es elegible en virtud de la categoría de Extensión para Adultos.

**Si es elegible para Medicaid en virtud de la categoría de Extensión para Adultos, recibirá servicios de un hogar para personas de la tercera edad a través de la Organización de Cuidado Médico Administrado. Además, los afiliados a Extensión para Adultos aprobados para los servicios de exención permanecerán en la Organización de Cuidado Médico Administrado.*

Si cree que cumple con alguno de los criterios anteriores y no debe ser afiliado de una Organización de Cuidado Médico Administrado, debe llamar a la Línea Directa de Medicaid al 800-324-8680 (TTY 800-292-3572). Si cumple con los criterios anteriores, su afiliación a la MCO terminará.

¿Puede Humana Healthy Horizons in Ohio Terminar mi Afiliación?

Humana Healthy Horizons in Ohio puede pedirle al Departamento de Medicaid de Ohio que termine su afiliación por ciertas razones. El Departamento de Medicaid de Ohio debe aprobar la solicitud antes de que su afiliación pueda ser finalizada.

Los motivos por los que Humana Healthy Horizons in Ohio puede solicitar la finalización de su afiliación son:

- Por fraude o uso indebido de su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Por comportamiento problemático o reticente en la medida que se vea afectada la capacidad de la MCO a prestar servicios a usted u otros afiliados.

Humana Healthy Horizons in Ohio brinda servicios a nuestros afiliados debido a un contrato entre Humana Healthy Horizons in Ohio y el Departamento de Medicaid de Ohio. Si desea comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio, puede llamar o escribir a:

Ohio Department of Medicaid
Office of Managed Care
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

Teléfono: **1-800-324-8680**

TTY: **1-800-292-3572**

También puede visitar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio en www.medicaid.ohio.gov.

Puede ponerse en contacto con Humana Healthy Horizons in Ohio para obtener toda la información que desee, incluida la estructura y el funcionamiento de Humana Healthy Horizons in Ohio y cómo pagamos a nuestros proveedores. Si quiere informarnos qué deberíamos modificar, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**.

Elección de un Nuevo Plan

Si está pensando en terminar su afiliación para cambiar a otra MCO, debe conocer sus opciones. Especialmente si desea mantener a sus proveedores actuales. Recuerde, cada MCO tiene su propia lista de médicos y hospitales que están en la red. Cada MCO también tiene información escrita que explica los beneficios que ofrece y las reglas que tiene. Si quisiera información por escrito sobre una organización de cuidado médico administrado a la que está pensando unirse o si simplemente tiene preguntas sobre la MCO, puede llamar al plan o llamar a la Línea Directa de Medicaid al 800-324-8680; TTY 800-292-3572. También puede encontrar información sobre las MCO de su área visitando el sitio web de la Línea Directa de Medicaid en www.ohiomh.com.

Podría Perder la Elegibilidad para el Cuidado Médico Administrado de Medicaid

Será desafiado de Humana Healthy Horizons in Ohio si:

- Permanece en un hogar para personas de la tercera edad por más de 30 días seguidos.
- Se vuelve elegible para Medicare.
- Abusa o lastima a los afiliados, proveedores o al personal del plan de salud.
- No completa los formularios con honestidad o no proporciona información real (comete fraude).

Pérdida de la Elegibilidad para Medicaid

Es importante que asista a sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios para la Familia del condado. Si no asiste a una cita o no proporciona la información que le piden, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si sucede esto, se le pediría a Humana Healthy Horizons in Ohio que suspenda su afiliación como afiliado de Medicaid y ya no tendría cobertura de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Instrucciones Anticipadas

Las instrucciones anticipadas son formularios que usted completa si se enferma gravemente o no puede tomar sus propias decisiones de cuidado de la 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 una instrucción anticipada.

Las instrucciones anticipadas pueden darle la tranquilidad de saber que las decisiones sobre su tratamiento médico serán expresadas y cumplidas. Permiten a su médico y a otros saber qué tratamiento usted desea recibir o quién prefiere 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 pueda.

Puede cambiar sus instrucciones anticipadas cuando lo desee. Debe conservar una copia de sus instrucciones anticipadas en sus expedientes personales y entregar copias a:

- Su proveedor o al centro de cuidados de la salud para que la incorporen a su expediente médico.
- Un miembro de su familia o amigo de confianza.

La legislación de Ohio exige que nosotros, su familia, su médico y otros proveedores de cuidado de la salud respetemos sus instrucciones anticipadas válidas, a menos que la legislación estipule una excepción.

La ley federal le otorga el derecho a presentar una queja formal ante Humana Healthy Horizons in Ohio o la Agencia Estatal de Encuestas y Certificación si no está satisfecho.

Instrucciones Anticipadas en Ohio

En Ohio existen diferentes tipos de instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas pueden incluir lo siguiente:

- Testamentos en Vida
- Poder Legal para el Cuidado de la Salud
- Instrucciones sobre Tratamiento de Salud Mental

Le notificaremos a usted, a su PCP y a nuestro equipo de Servicios para Afiliados dentro de los noventa (90) días de los cambios en las reglas y regulaciones para estas instrucciones anticipadas.

Puede solicitar una instrucción anticipada impresa llamando a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Testamento en Vida

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

- Designar a un Sustituto para el Cuidado de la Salud.
- Rechazar o solicitar un tratamiento para prolongar la vida.
- Rechazar o solicitar alimentación o hidratación artificial.
- Expresar sus deseos con respecto a la donación de órganos.

Si designa a un Sustituto para el Cuidado de la Salud, usted autoriza a una o más personas como, por ejemplo, un familiar o un buen amigo, a tomar decisiones por usted sobre el cuidado de la salud si usted pierde la capacidad para decidir por sí mismo. Al elegir a un Sustituto para el Cuidado de la Salud, recuerde que la persona que designe tendrá la facultad de tomar decisiones importantes con respecto a su tratamiento, incluso si otras personas cercanas prefieren tomar otra decisión.

Elija a la persona más acreditada para que sea su Sustituto para el 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 designó como su Sustituto para el Cuidado de la Salud y asegúrese de que esa persona comprenda 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 respecto de los tratamientos para prolongar la vida y la alimentación o hidratación artificial, por lo que su Sustituto para el Cuidado de la Salud o médico sabrán qué es lo que usted quiere que hagan. También puede decidir si dona alguno de sus órganos en caso de fallecimiento. Si decide hacer un testamento en vida, no deje de hablar sobre el tema con su familia o su médico.

Los testamentos en vida deben ser:

- Estar en formato escrito
- Tener su firma y fecha
- Firmarse en presencia de dos testigos adultos o un escribano

Recuperación Patrimonial

Si está institucionalizado de manera permanente o tiene de 55 años en adelante cuando recibe beneficios de Medicaid, el Programa de Recuperación Patrimonial puede cobrar por el costo de su cuidado que haya pagado Medicaid de su patrimonio. El costo de su cuidado puede incluir el pago por capitación que Medicaid paga a su plan de cuidado médico administrado, incluso si el pago por capitación es mayor que el costo de los servicios que recibió. **La Recuperación Patrimonial solo ocurre después de la muerte del beneficiario de Medicaid.**

Instrucciones sobre Tratamiento 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 sobre Tratamiento de Salud Mental deben:

- Estar en formato escrito
- Tener su firma y fecha
- Firmarse en presencia de dos testigos adultos o un escribano

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

Otras Personas que Pueden Tomar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud por Usted

Si usted no tiene instrucciones anticipadas y no puede tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, la legislación de Ohio permite a otras personas tomar decisiones por usted. Las otras personas pueden ser:

- Hijo adulto
- Abogado

- Tutor legal
- Pariente más cercano
- Padre o madre
- Cónyuge

Si tiene alguna duda con respecto a las instrucciones anticipadas, debe consultar a un profesional acreditado en asuntos jurídicos. Esta información se brinda solo como reseña general y no pretende reemplazar el asesoramiento legal.

Poder Legal para el Cuidado de la Salud

Un poder legal para el cuidado de la salud es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de cuidado de la salud para que tomen decisiones médicas y de salud del comportamiento por usted cuando no puede decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud del comportamiento desea o no desea recibir. Debe elegir a un adulto de su confianza para que sea su agente de cuidado de la salud. Analice sus deseos con la persona o personas que quiere que tengan su Poder Legal para el Cuidado de la Salud antes de designarlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil analizar los deseos con la familia, los amigos y el médico. El poder legal para el cuidado de la salud entrará en vigor cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar o comunicar decisiones en torno al cuidado de la salud. Si debido a creencias morales o religiosas no quiere que un médico tome esta determinación, la ley ofrece un proceso para que lo haga una persona que no sea un médico.

Fraude, Malgasto y Abuso

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

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

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

- Fraude de agentes.
- Facturar servicios más costosos que los que se brindaron.
- Facturar pruebas o servicios que no se brindaron.
- No brindar a los pacientes los servicios necesarios por razones médicas debido a las tarifas de reembolso más bajas.
- Recetar medicamentos, equipos o servicios que no son necesarios por razones médicas.
- Impedir a los afiliados recibir servicios cubiertos, provocando una infrautilización de los servicios ofrecidos.
- Programar consultas más frecuentes al consultorio de las que son necesarias por razones médicas.

- Usar deliberadamente códigos médicos incorrectos con el fin de recibir más dinero.

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

- Entregar una cantidad inferior a la recetada y después no informar al afiliado sobre cómo recibir el resto del medicamento.
- No entregar los medicamentos tal como se recetaron.
- Presentar reclamaciones por un medicamento de marca más costoso, pero usted recibe un medicamento genérico de costo inferior.

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

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

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

- Ser bloqueados y solo tener acceso a un PCP, a un proveedor de sustancias controladas, a una farmacia o a un hospital para servicios que no sean de emergencia.
- Ser procesados y encarcelados por un delito.
- Tener que devolver el dinero que hemos pagado por los servicios que se determinó que correspondían a uso indebido de beneficios.

Si Sospecha Fraude, Malgasto o Abuso

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

- Llame al **800-614-4126 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana
 - Seleccione la opción del menú para denunciar fraudes
- Complete el Formulario de Denuncia de Fraude, Malgasto y Abuso en es-www.humana.com/Fraud

- Escriba una carta y envíela a:

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

Puede informar sospechas de fraude y abuso llamando a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos al **800-HHS-TIPS (800-447-8477)**.

Visite [es-www.humana.com/Fraud](https://www.humana.com/Fraud) para obtener más información.

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

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

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

*La mayoría de los sistemas de correo electrónico no están protegidos contra terceros. Esto significa que otras personas pueden acceder a su correo electrónico sin que usted lo sepa o dé su aprobación. No utilice el correo electrónico para brindarnos información que considera que es confidencial, como su número de identificación de afiliado, número del 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.

Manténganos Informados

Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** cuando se produzcan estos cambios en su vida:

- Tenga un parto.
- Haya un cambio en su elegibilidad.
- Haya un cambio en su cobertura o en la de sus hijos.



Mejora de la Calidad

Propósito del Programa

El Programa de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons in Ohio:

- Incluye servicios clínicos y no clínicos.
- Se actualiza según las necesidades para responder a las necesidades de los afiliados, los comentarios de los proveedores, los estándares de cuidado vigentes y las necesidades comerciales.

Las metas y objetivos del Programa de Mejora de la Calidad incluyen los siguientes:

- Coordinación del cuidado.
- Evaluar el desempeño y la eficiencia de los servicios recibidos, tanto los clínicos como los no clínicos.
- Mejorar la calidad y la seguridad del cuidado clínico y los servicios prestados a los afiliados.
- Promoción de la calidad del cuidado.

El Programa de Mejora de la Calidad tiene dos principios rectores

- Marcar una diferencia duradera para la vida de nuestros afiliados mediante la mejora de su salud y bienestar.
- Transformar vidas a través de servicios innovadores de salud y vida.

Humana Healthy Horizons in Ohio apoya el Triple Objetivo de Institutes for Healthcare Improvement:

- Y simultáneamente, mejora la salud de los afiliados, optimizando la experiencia y los

resultados de los afiliados y reduciendo el costo de cuidado para el beneficio de todos.

El propósito del Programa de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons in Ohio es garantizar que tengamos la capacidad necesaria para:

- Crear un Programa integral de Manejo de la Salud de la Población.
- Crear un Programa integral de Compromiso de los Proveedores.
- Cumplir con los estándares definidos por los Estándares Nacionales para Servicios Culturales y Lingüísticos Adecuados en Salud y Cuidado de la Salud.
- Obtener un reconocimiento en los estándares de Acreditación del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).
- Alcanzar la calificación de alto nivel de desempeño de la Evaluación de Sistemas y Proveedores de Cuidado de la Salud por los Consumidores (CAHPS®, por sus siglas en inglés).
- Recibir la calificación de alto nivel de desempeño en el Conjunto de Datos e Información sobre la Efectividad en el Cuidado de la Salud (HEDIS®, por sus siglas en inglés).

HEDIS® es una marca comercial registrada del NCQA.

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

Alcance del Programa

El Programa de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons in Ohio rige las actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad de Humana Healthy Horizons in Ohio. El alcance incluye lo siguiente:

- Evaluar las características y las necesidades de los afiliados.
- Evaluar la disponibilidad geográfica y la accesibilidad de los proveedores de cuidado primario y cuidado especializado.
- Cumplir los estándares de acreditación del NCQA.
- Garantizar que el Programa de Mejora de la Calidad esté atendiendo de manera eficaz a los afiliados con necesidades de salud complejas.
- Garantizar que el Programa de Mejora de la Calidad esté atendiendo de manera eficaz a los afiliados con necesidades culturales y lingüísticas diversas.
- Establecer prácticas clínicas seguras en toda la red de proveedores.
- Llevar a cabo una auditoría de cumplimiento del HEDIS® y medir el desempeño.
- Administrar todas las quejas formales sobre calidad del cuidado y calidad de los servicios.
- Hacer un seguimiento y una evaluación de la satisfacción de los afiliados y proveedores.
- Fomentar el Modelo de Mejoramiento de Institutes for Healthcare Improvement.
- Brindar supervisión de calidad de todos los servicios clínicos.

El director médico de Humana Healthy Horizons in Ohio supervisa el Programa de Mejora de la Calidad. El director de Mejora de la Calidad implementa el programa. Anualmente, Humana Healthy Horizons in Ohio pone a disposición de los afiliados y proveedores información

sobre el Programa de Mejora de la Calidad en es-www.humana.com/HealthyOhio. Para obtener una copia impresa del Programa de Mejora de la Calidad de Humana, llame a Servicios para Afiliados.

Humana Healthy Horizons in Ohio recopila y utiliza datos de desempeño de proveedores para mejorar la calidad de los servicios.

Medidas de Calidad

Humana Healthy Horizons in Ohio continuamente evalúa y analiza la calidad del cuidado y de los servicios que ofrecemos a nuestros afiliados. Utilizamos el monitoreo y la evaluación objetivos y sistemáticos para mejorar los resultados.

Utilizamos HEDIS® y otras medidas de desempeño para medir la calidad del cuidado brindado a los afiliados. HEDIS® es una de las formas de medición de cuidado de la salud más utilizadas en los Estados Unidos. El NCQA desarrolla y mantiene HEDIS®.

Los planes de salud de los Estados Unidos utilizan la herramienta HEDIS para medir dominios importantes de cuidado y servicio. Permite la comparación entre planes de salud para cumplir con las medidas de desempeño estatales y federales y los puntos de referencia nacionales de HEDIS®.

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

- Niños Sanos
- Salud del Comportamiento para Adultos
- Salud del Comportamiento para Niños
- Salud de la Mujer (Materna/Infantil)
- Afecciones Crónicas
- Adultos Sanos

Humana Healthy Horizons in Ohio utiliza las encuestas anuales de la CAHPS® para capturar las perspectivas de los afiliados sobre la calidad del cuidado de la salud. CAHPS es un programa supervisado por la AHRQ del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Las medidas de la CAHPS® que utiliza el plan incluyen, entre otras, las siguientes:

- Servicio de atención al cliente
- Rapidez para recibir cuidado
- Obtención del cuidado necesario
- Nivel de comunicación de los médicos
- Calificaciones de todo el cuidado de la salud, los planes de salud, los médicos personales y los especialistas

Pautas Preventivas y de Prácticas Clínicas

Humana Healthy Horizons in Ohio recomienda los estándares y las pautas aceptadas en todo el país y basados en pruebas para ayudar a informar y guiar el cuidado clínico que se brinda a los afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio. Las pautas se revisan al menos una vez al año, o con más frecuencia si corresponde, y se actualizan según sea necesario.

Estas pautas:

- Se usan para medir cómo afectan los resultados del cuidado.
- Son revisadas por el Comité de Pautas de Práctica Clínica de Humana, que además recomienda actualizaciones.
- Son aprobadas por el Comité de Mejora de la Calidad Corporativa de Humana.
- Se presentan ante el Comité de Mejora de la Calidad de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Los temas de las pautas se identifican a través del análisis de los afiliados. Las pautas pueden incluir, entre otros, lo siguiente:

- Salud preventiva de adultos
- Salud del comportamiento
- Salud preventiva de niños
- Afecciones Crónicas (p. ej., hipertensión, diabetes)
- Salud de la población (p. ej., obesidad, dejar el tabaco y vapeo).

La información sobre las pautas de práctica clínica y la información de salud está disponible para los afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio a través de los boletines informativos para afiliados, el sitio web para afiliados de Humana Healthy Horizons ([es-www.humana.com/HealthyOhio](https://www.humana.com/HealthyOhio)) o previa solicitud. Los afiliados y proveedores tienen a su disposición las pautas preventivas y los enlaces relativos a la salud en el sitio web o en ejemplares impresos.

Su Salud es Importante

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

- Establezca una relación con un proveedor de cuidado de la salud.
- Asegúrese de que tanto usted como su familia se realizan chequeos regulares con su proveedor de cuidado de la salud.
- Asegúrese de atenderse con su médico con regularidad, seguir el tratamiento indicado por el médico y tomar los medicamentos recetados por el médico, si tiene una afección crónica (como asma o diabetes).

Recuerde, la Línea de Asesoramiento Médico está disponible para brindarle ayuda las 24 horas. Puede llamar al número que figura en su tarjeta de identificación del afiliado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Humana Healthy Horizons in Ohio tiene programas que pueden ayudarle a mantener o mejorar su salud. Para obtener más información sobre estos programas, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Insurance ACE

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR 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 Insurance ACE, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). El ACE es un grupo de entidades cubiertas legalmente separadas que están afiliadas y se han designado a sí mismas como una única entidad cubierta a los fines de la Ley HIPAA. La lista completa de las entidades de ACE se encuentra disponible 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 hayamos creado o recibido antes de realizar los cambios. Cuando realicemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y enviaremos a los afiliados de nuestros planes de salud el aviso correspondiente.

¿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, raza, origen étnico, idioma, orientación sexual y preferencias de identidad de género, 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 de uso o divulgación de su información.
- Informarle de obligaciones legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

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

Tenemos derecho a utilizar 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 proporcionados 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 primas.
- Para realizar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan, para permitirle realizar las funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas

Insurance ACE

Aviso sobre Prácticas de Privacidad (continuación)

situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan.

- Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. Esto se aplica siempre que la información se relacione directamente con su participación en el cuidado de su salud o el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, si un miembro de su familia o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para brindar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o del tribunal, citación, solicitud de revelación u otros procesos legales.
- A los efectos de hacer valer la ley, a autoridades militares y según lo exija la ley.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones conforme a cualquier ley o contrato del programa de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y

siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.

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

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

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

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán su permiso por escrito:

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

¿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: Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión de Evaluación de Riesgo Adversa: Si denegamos su solicitud de seguro, usted tiene derecho a que se le brinde el motivo de 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. Cumpliremos con su solicitud si esta es razonable.
- Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar la

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

Insurance ACE

Aviso sobre Prácticas de Privacidad (continuación)

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 conflicto.*

- **Divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.
- **Aviso:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
- **Restricción:** Tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

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

Si cree que violaron su privacidad de alguna manera, puede presentar un reclamo llamándonos al 1-866-8612762 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 suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su reclamo a OCRComplaint@hhs.gov. Si decide presentar un reclamo, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso. Apoyamos su derecho de proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Nuestras Responsabilidades

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

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

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

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

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

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

Formulario de Solicitud de Apelación/Queja Formal

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

Nombre del afiliado:	
Número de identificación del afiliado:	Fecha de nacimiento:
Representante Autorizado*:	
Número de teléfono:	
Dirección: _____ _____ _____	

Número de servicio o reclamación:
Nombre del proveedor:
Fecha de servicio:

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

Relación con el afiliado (si es representante)

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

Humana Healthy Horizons in Ohio
Grievance and Appeal Department
P.O. Box 14546
Lexington, KY 40512-4546
Fax: 800-949-2961

Oficina de Quejas Formales y Apelaciones

FORMULARIO PARA LA DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE

Nombre del Afiliado

Número de Identificación del Afiliado

Número de Referencia

El Afiliado deberá completar esta sección.

Elijo a _____ para actuar en mi representación.

(Aquí se escribe el nombre del tutor o representante legal).

- ☒ Mi tutor o representante legal tiene libertad absoluta para discutir sobre mis servicios médicos.
- ☒ Mi tutor o representante legal puede tener acceso a todos los documentos directamente relacionados con mi caso.

Firma del Afiliado aquí.

Fecha

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

El tutor o representante legal debe completar esta sección.

Soy el _____ de _____.

(Cónyuge, hijo, amigo, abogado u otro) (El nombre del Afiliado va aquí.)

Acepto abogar o representar a _____.

(El nombre del Afiliado va aquí.)

El tutor legal o representante debe firmar aquí.

Fecha

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____



Departamento de Medicaid de Ohio
(ODM, por sus siglas en inglés)

Manual para Afiliados

Administrador Único de Beneficios de Farmacia
(SPBM, por sus siglas en inglés) de Ohio



Índice

Índice

1	Contenidos del Manual para Afiliados	3
1.1	Identidad Corporativa	3
1.2	Servicios Disponibles	3
1.2.1	Lista de Medicamentos Preferidos	3
1.2.2	Autorizaciones Previas	4
1.2.3	Estrategias de Control de la Utilización de Farmacias	4
1.2.4	Servicios Excluidos	5
1.2.5	Servicios Adicionales	5
1.3	Solicitud de Apelaciones, Quejas Formales o Audiencias Estatales	5
1.4	Recomendaciones de Cambios	7
1.5	Acceso a Farmacia	8
1.6	Medicamentos de Emergencia para Pacientes Ambulatorios	9
1.7	Declaración de No Discriminación	9
1.8	Declaración de la Red de Proveedores	9
1.9	Red de Proveedores de Farmacia	9

1 Contenidos del Manual para Afiliados

1.1 Identidad Corporativa

Gainwell Technologies es una empresa con más de 50 años de experiencia demostrada y reputación de excelencia, tanto en el servicio como en una experiencia sin igual. Gainwell no opera bajo ningún otro nombre comercial o DBA. En Gainwell, las personas son el centro de todo lo que hacemos.

La misión de Gainwell es capacitar a los clientes a través de tecnologías y soluciones innovadoras para ofrecer excelentes resultados en servicios de salud y humanos.

Se convirtió en afiliado de nuestro Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM). Aquí en Gainwell, creemos que usted merece servicios de farmacia de calidad y debe recibir los más actualizados que podamos ofrecerle.

En línea: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>

Envíe un correo electrónico a: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Si tiene sospechas de fraude por parte de proveedores o consumidores, comuníquese con la línea informativa gratuita de Fraude, Malgasto y Abuso al **1-833-220-9970 (TTY 1-833-655-2437)** o por correo electrónico a OHSPBMCompliance@gainwelltechnologies.com, o complete el formulario en línea en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

1.2 Servicios Disponibles

Gainwell cubre todos los medicamentos recetados y de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) necesarios por razones médicas y cubiertos por Medicaid de Ohio. Utilizamos una lista unificada de medicamentos preferidos (UPDL, por sus siglas en inglés), que es una lista de medicamentos que preferimos que le recete su proveedor. Podemos requerir que el profesional que receta presente una solicitud de autorización previa, que es cuando su médico nos brinda información adicional explicando por qué puede ser necesario un medicamento específico o una determinada dosis o cantidad de un medicamento.

Los siguientes servicios están a su disposición para atender cualquier necesidad adicional que pueda tener:

- Interpretación oral.
- Servicios de traducción.
- Recursos y servicios auxiliares.
- Información escrita en formatos alternativos, que incluye sistema braille y letra de imprenta grande.

1.2.1 Lista Unificada de Medicamentos Preferidos

Gainwell utiliza una UPDL que es una lista de medicamentos que preferimos que le recete su proveedor. Puede encontrar una copia de la UPDL en las siguientes ubicaciones:

- En Reference Material (Material de Referencia), Drug Coverage (Cobertura de medicamentos) en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>
- En el sitio web de farmacia del Departamento de Medicaid de Ohio en: <https://pharmacy.medicaid.ohio.gov/unified-pdl>
- Puede solicitar una copia en papel llamando a Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**

1.2.2 Autorizaciones Previas

Es posible que el profesional que receta deba presentar una solicitud de autorización previa para ciertos medicamentos. El profesional que receta deberá enviar estas solicitudes a través de diferentes medios (autorización previa electrónica [ePA, por sus siglas en inglés], portal web, fax, teléfono o correo) para garantizar una revisión rápida y eficiente de su medicamento. En estas circunstancias, el proveedor enviará una solicitud de autorización al equipo de Gainwell Pharmacy Services, donde completarán una revisión clínica del medicamento que solicita el profesional que receta. El equipo de Gainwell Pharmacy Services trabajará en estrecha colaboración con el profesional que receta para tomar la mejor decisión clínica. Recibirá una carta por correo con el resultado de la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión tomada por Gainwell, se le enviará información detallada sobre cómo puede apelar nuestra decisión.

Puede optar por llamar a la línea gratuita de Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para obtener información sobre la UPDL, los medicamentos que pueden requerir autorización previa o para hacer cualquier pregunta relacionada con medicamentos. Dispone de la UPDL y de una lista de medicamentos que requieren autorización previa en línea en: <https://medicaid.ohio.gov/wps/portal/gov/medicaid/stakeholders-and-partners/phm/unified-pdl>. Es importante que usted o el profesional que receta consulten la UPDL o la lista de medicamentos que requieren autorizaciones previas cada vez que tengan preguntas, ya que estos documentos pueden cambiar.

1.2.3 Estrategias de Control de la Utilización de Farmacias

La UPDL se utilizará con cada revisión de autorización previa que complete el equipo de Gainwell Pharmacy Services. Cuando se requiere una autorización previa, Gainwell debe aprobar la solicitud del profesional que receta antes de que pueda despachar el medicamento en su farmacia de la red preferida. Podrá exigirse una autorización previa en los siguientes casos:

- Si hay un medicamento genérico disponible.
- Si el medicamento solicitado puede usarse de manera indebida o si se puede abusar de él.
- Si existen otros medicamentos que se deben probar primero.
- Si se han excedido los límites de cantidad para el medicamento solicitado.
- Si el medicamento que su proveedor le recetó no está incluido en la UPDL.

Por lo general, la UPDL incluye múltiples opciones de medicamentos para tratar una afección en particular. Estos diferentes medicamentos se denominan medicamentos “alternativos”.

Estas son algunas razones específicas por las que se le puede solicitar al profesional que receta que presente una solicitud de autorización previa:

Terapia por Fases: En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica.

Sustitución por Medicamentos Genéricos: En muchos casos, siempre que esté disponible, se requerirá que una farmacia brinde un medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca. Los medicamentos genéricos son tan seguros y efectivos como los medicamentos de marca.

Medicamentos Especializados: Los medicamentos especializados suelen ser más complejos para una enfermedad específica y requieren atención y manejo específicos durante el proceso de revisión de autorización previa. Para estos medicamentos, es posible que deba obtenerlos en una farmacia especializada. El profesional que receta trabajará con Gainwell Pharmacy Services para asegurarse de que pueda obtener el medicamento que necesita lo más rápido posible.

1.2.4 Servicios Excluidos

Gainwell no pagará por las siguientes categorías que no están cubiertas por el programa de farmacia de Medicaid de Ohio de acuerdo con la regla [5160-9-03](#) del Código Administrativo de Ohio (OAC, por sus siglas en inglés):

- Medicamentos para el tratamiento de la obesidad

- Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad
- Medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil
- Medicamentos de Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (DESI, por sus siglas en inglés) y medicamentos que son idénticos, relacionados o similares a dichos medicamentos
- Medicamentos que son elegibles para estar cubiertos por la Parte D de Medicare
- Medicamentos de venta sin receta que no están listados en la sección (B)(6) de la regla [5160-9-03](#) del OAC
- Medicamentos utilizados para indicaciones no aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), a menos que estén respaldados por pruebas clínicas convincentes

1.2.5 Servicios Adicionales

El equipo de Gainwell Pharmacy también puede ayudarle con los siguientes servicios; para ello, llame al servicio de asistencia para afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**. También puede acceder a esta información en el portal para afiliados iniciando sesión en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.

- Localizar una farmacia para surtir la receta que le dio su proveedor, junto con información sobre los servicios ofrecidos por su farmacia (entrega, traducción, empaque, etc.).
- Verificar que tenga cobertura de farmacia activa.
- Obtener suministros para diabéticos cubiertos a través de su beneficio de farmacia.

1.3 Solicitud de Apelaciones, Quejas Formales o Audiencias Estatales

Quejas Formales

Si no está conforme con algo relacionado con Gainwell Pharmacy Services o con nuestros proveedores, comuníquese con nosotros lo antes posible. Esto se denomina queja formal.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.
- Visitar nuestro sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.
- Escribir una carta en la que explique con lo que no está conforme. Incluya su nombre y apellido, identificación de Medicaid, dirección y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted en caso de ser necesario. Puede enviar su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.

Envíe un correo electrónico a:

OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Correo Postal:

Gainwell Pharmacy Services 5475 Rings Rd.

Atrium II North Tower, Suite 125 Dublin, OH 43017-7565

Una vez que se comunique con Gainwell para presentar su queja formal, nos pondremos en contacto con usted por teléfono, correo u otros medios apropiados dentro de los siguientes plazos:

- Dos (2) días hábiles para quejas formales sobre el acceso al cuidado.
- Treinta (30) días calendario para todas las demás quejas formales.

Apelación

Si recibe una notificación de nuestra parte con la que no está de acuerdo, puede solicitar una apelación en el plazo de sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha de la notificación. Gainwell responderá la apelación en el plazo de quince (15) días calendario a partir de la fecha en que nos contactó. Si cree que quince (15) días calendario podrían poner en grave peligro su vida, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, comuníquese con los Servicios para Afiliados de Gainwell al número que se indica a continuación lo antes posible para acelerar su proceso de revisión. Medios para solicitar una apelación:

- Llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.
- Completar el formulario de apelación incluido en este manual para afiliados y enviarlo por correo a Gainwell Pharmacy Services a la dirección que figura a continuación o en línea a través del portal para afiliados.
- Visitar nuestro sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>.
- Escribir una carta. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, identificación de Medicaid, dirección y número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted en caso de ser necesario. Puede enviar su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.

Envíe un correo electrónico a:

OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Correo Postal:

Gainwell Pharmacy Services 5475 Rings Rd.

Atrium II North Tower, Suite 125 Dublin, OH 43017-7565

Cuando presente una apelación, debe incluir la siguiente información:

- Nombre y número de identificación de Medicaid que figura en su tarjeta.
- Nombre del profesional que receta.
- Razón por la que no está de acuerdo con el resultado proporcionado por Gainwell.
- Cualquier documentación o información que respalde su solicitud de que se revoque la decisión.

Gainwell debe responder la apelación en el plazo de quince (15) días calendario a partir de la fecha en que nos contactó. Si no cambiamos nuestra decisión, se le notificará por escrito y se le otorgará su derecho a solicitar una audiencia Imparcial Estatal. Debe completar el proceso de apelación antes de poder solicitar una audiencia Imparcial Estatal.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una queja formal o apelación, le enviaremos una carta y le explicaremos que necesitamos hasta catorce (14) días calendario más. Esa carta también le proporcionará información sobre por qué necesitamos más tiempo para completar su solicitud.

Continuación de los Beneficios Hasta la Resolución de la Apelación

También tiene derecho a solicitar que se le siga prestando el servicio que le hemos denegado mientras revisamos su solicitud de apelación.

El afiliado puede solicitar la Continuación de los Beneficios completando el formulario que se encuentra en el Portal del SPBM en <https://spbm.medicaid.ohio.gov/>. Vaya a Reference Material (Material de Referencia), Useful Links (Enlaces útiles), Forms (Formularios), Continuation of Benefits Form (Formulario de Continuación de los Beneficios).

Requisitos para la Continuación de los Beneficios:

El Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM) debe continuar con los beneficios de los afiliados si ocurre todo lo siguiente:

- El afiliado presenta la solicitud de apelación dentro de los quince (15) días calendario a partir de la fecha del aviso de denegación de la autorización previa o de la fecha de entrada en vigencia de la medida propuesta.
- El afiliado solicita una audiencia imparcial estatal dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de una apelación denegada.
- La apelación implica la finalización, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados.
- Un proveedor autorizado solicitó los servicios.
- El período cubierto por la autorización original no ha expirado.

Complete el formulario del portal en su totalidad y envíelo por correo electrónico a la siguiente dirección: OH_MCD_PBM_GA@gainwelltechnologies.com o por fax al 833-616-4658.

Continuación de los Beneficios – Duración:

Esta cobertura continuará hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- El afiliado retira la apelación o la solicitud de audiencia imparcial estatal.
- El afiliado no presenta su solicitud de apelación dentro de los quince (15) días posteriores a la denegación de la autorización previa.
- El afiliado no solicita la audiencia imparcial estatal dentro de los diez (10) días posteriores a la denegación de la apelación.
- El oficial de la Audiencia Imparcial Estatal está de acuerdo con la decisión de denegación.

Tenga en cuenta: Según la declaración que firmó, si el proceso de apelación da como resultado una determinación adversa de beneficios (denegación), es posible que deba reembolsar el costo de cualquier medicamento brindado durante este período de continuación temporal de la cobertura.

Audiencia Imparcial Estatal

Debe completar el proceso de apelación de Gainwell antes de poder solicitar una audiencia Imparcial Estatal. Una audiencia Imparcial Estatal es una reunión con usted o su representante autorizado, o el representante del patrimonio del afiliado fallecido, alguien del Departamento de Trabajo y Servicios y Familiares del Condado, alguien de Gainwell y un oficial de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado dentro del Departamento de Trabajo y Servicios y Familiares de Ohio (ODJFS, por sus siglas en inglés). Durante esta reunión, usted explicará por qué cree que Gainwell Pharmacy Services no tomó las decisiones correctas y Gainwell explicará las razones por las que tomamos nuestra decisión. El oficial de audiencias tomará una decisión en función de las reglas, regulaciones e información proporcionada durante la audiencia.

Si no cambiamos nuestra decisión tras su apelación a Gainwell, se le notificará su derecho a solicitar una audiencia Imparcial Estatal. Si desea solicitar una audiencia Imparcial Estatal, usted o su representante autorizado deben hacerlo en el plazo de noventa (90) días calendario posteriores a la denegación de la apelación por parte de Gainwell.

Para solicitar una audiencia, puede firmar y devolver el formulario de audiencia Imparcial Estatal a la dirección o al número de fax que figuran en el formulario, llamar a la Oficina de Audiencias Imparciales Estatales al **1-866-635-3748 (TTY/TDD 614-728-2985)** o enviar su solicitud por correo electrónico a bsh@jfs.ohio.gov. Si desea información sobre servicios legales gratuitos, puede llamar a la Asociación de Servicios Legales del Estado de Ohio al 1-800-589-5888 para obtener el número local de la oficina de asistencia legal de su localidad.

Por lo general, las decisiones de la audiencia Imparcial Estatal se emiten, a más tardar, setenta (70) días calendario después de que se recibe la solicitud. Si se determina que la afección de salud cumple con los criterios para que se tome una decisión acelerada, se emitirá tan pronto como sea necesario, pero a más tardar tres (3) días hábiles después de recibir la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que el marco de tiempo de revisión estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.

1.4 Recomendaciones de Cambios

Como afiliado de Gainwell Pharmacy Services, usted puede hacer recomendaciones sobre las responsabilidades y los derechos relacionados con su cobertura de medicamentos.

Puede enviar las recomendaciones por correo electrónico a Gainwell Pharmacy Services a **OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com** o llamar a **Servicios para Afiliados al 833-491-0344 (TTY/TDD 614728-2985)**.

1.5 Acceso a Farmacia

Gainwell Pharmacy Services ofrece un portal seguro para afiliados en el que puede iniciar sesión y administrar sus necesidades de farmacia. Para iniciar sesión en su portal personal para afiliados, visite <https://spbm.medicaid.ohio.gov> e inicie sesión con la información personal que configuró para su cuenta. Se sugiere que tenga la siguiente información antes de registrarse en el Portal Seguro del SPBM:

- Nombre y apellido
- Fecha de Nacimiento
- Últimos cuatro (4) dígitos de su número del Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés)
- Identificación del titular de la tarjeta de Administrador Único de Beneficios de Farmacia de Ohio (OH SPBM)
- El número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés) asociado con la identificación del titular de la tarjeta
- Número de Identificación del Estado de Ohio (OHID, por sus siglas en inglés)
- Identificación de Múltiples Factores (MFA, por sus siglas en inglés)

El número de identificación personal PIN se utiliza para acceder a información segura en línea. Los miembros recibieron por correo una carta con su PIN y las instrucciones de acceso al Portal Web Seguro del SPBM, o bien recibieron su PIN en la carta de bienvenida. También puede recibir su PIN llamando al Centro de Servicio al Cliente al 1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437). Su identidad se verificará durante la llamada utilizando su nombre, fecha de nacimiento, número del Seguro Social y número de receta de su última receta surtida. Una vez que se verifique su identidad, se le dará su PIN por teléfono. Si no es así, su PIN se enviará por correo a la dirección postal que figura en su registro de afiliado.

Si el Servicio de Asistencia no puede verificar su identidad, puede solicitar su PIN a través del Portal Seguro del SPBM. Los pasos para solicitar su PIN a través del Portal Seguro del SPBM se pueden encontrar en el Manual del Usuario para el Registro de Afiliados que se encuentra aquí: <https://spbm.medicaid.ohio.gov/SPContent/DocumentLibrary/User%20Guides>

Para encontrar un proveedor de farmacia a través del Portal para Afiliados de Gainwell, puede utilizar el Directorio de Farmacias ubicado en la página de inicio del sitio web en <https://spbm.medicaid.ohio.gov/> o llamar a la línea gratuita de Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** para hablar con un agente de Gainwell Pharmacy Services y recibir asistencia paso a paso para inscribirse en el acceso.

1.6 Medicamentos de Emergencia para Pacientes Ambulatorios

En caso de una situación de emergencia, puede recibir un suministro para 72 horas (3 días) de su medicamento considerado necesario por razones médicas. Si tiene dificultades para completar este proceso, comuníquese con Gainwell Pharmacy Services al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)**.

1.7 Declaración de No Discriminación

Gainwell Pharmacy Services respeta las leyes estatales y federales de derechos civiles que le protegen de la discriminación o el trato injusto. No tratamos a las personas de forma injusta por cuestiones de edad, raza, color de la piel, origen nacional, religión, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad mental o física, historia clínica, estado de salud, información genética, evidencia de asegurabilidad, estado militar, estado de veterano, ascendencia, necesidad de servicios de salud para recibir cualquiera de los servicios cubiertos o ubicación geográfica.

Gainwell no tiene objeciones morales ni religiosas para proporcionar servicios a los afiliados del Departamento de Medicaid de Ohio.

Si necesita acceder a alguno de los siguientes servicios adicionales, comuníquese con Servicios para Afiliados de forma gratuita al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** y hable con un miembro del equipo:

- Interpretación oral
- Servicios de traducción
- Recursos y servicios auxiliares
- Información escrita en otros idiomas, incluidos, entre otros, español, somalí y árabe
- Información escrita en formatos alternativos, como en braille o letra imprenta grande

1.8 Declaración de la Red de Proveedores

Gainwell trabaja con farmacias para surtir recetas cerca de su hogar y facilitar el acceso a cualquiera de los medicamentos que necesita. Muchas de las farmacias ofrecen servicios que incluyen entrega a domicilio de medicamentos recetados, administración de medicamentos y asistencia si no comprende el idioma inglés, si tiene dificultades auditivas o visuales, o una discapacidad que requiere asistencia adicional. Las farmacias especializadas también están disponibles para proveer medicamentos con requisitos específicos de manejo, almacenamiento y distribución cuyo objetivo es tratar enfermedades de alto riesgo, complejas o raras. Si hay algún cambio en estas farmacias, nos aseguraremos de informarle mediante el sitio web o el Portal para Afiliados de Gainwell, o por correo, según lo determine su solicitud de comunicación preferida.

Gainwell no cubre medicamentos recetados en farmacias no inscritas (Fuera de la Red) para surtir medicamentos para los afiliados de Medicaid de Ohio, por ejemplo, en farmacias que están lejos de su hogar, excepto en situaciones de emergencia (en caso de que esté fuera del Estado en una emergencia o si una farmacia de Ohio no puede suministrar el medicamento).

1.9 Red de Proveedores de Farmacia

Puede obtener información sobre cómo localizar una farmacia cubierta en su red accediendo al Directorio de Proveedores de Farmacias en línea en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> o iniciando sesión en su Portal para Afiliados de Gainwell en <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Puede utilizar el servicio automatizado de Gainwell para encontrar una farmacia o solicitar una copia impresa del Directorio de Proveedores de Farmacias llamando al número gratuito de Servicios para Afiliados al **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655- 2437)**.

English

To help you understand this notice, language assistance, interpretation services, and auxiliary aids and services are available upon request at no cost to you. Services available include, but are not limited to: oral translation, written translation, and auxiliary aids. You can request these services and/or auxiliary aids by calling Gainwell Service Desk: 1-833-491- 0344; individuals with a hearing impairment may call TTY 1-833-655-2437.

Spanish

Para ayudarle a comprender este aviso, se encuentran disponibles a pedido asistencia lingüística, servicios de interpretación, ayudas auxiliares y otros servicios sin costo alguno. Los servicios disponibles incluyen, entre otros: traducción oral, traducción escrita y ayudas auxiliares. Puede solicitar estos servicios o ayudas auxiliares llamando al Servicio de atención al público de Gainwell: 1-833-491-0344; las personas con discapacidad auditiva pueden llamar al TTY 1-833-655-2437.

Nepali/Nepalese (Nepal)

यो सूचना बु सहायता गनर्, भाषा सहायता, ाा सेवा, र सहायक उपकरण तथा सेवा तपाईंको अनुरोधमा िनः शु स्खमा उपल छन। उपल सेवाहरूमा मौखक अनुवाद, िलखत अनुवाद, र ः उपकरणहरू समावेश छन, तर ि ंयनीसँग मातर सीमित छैन। तपाईंलेयी सेवाहरू/वा सहायक सहायताहरू नोनवेल सेवा डेमा कल गरेर अनुरोध गनर्स ा छुः 1-833-491-0344; शर्वणश कमजोर भएका ले TTY 1-833-655-2437 मा कल गनर्सक छन।

Arabic

لمساعدتك في فهم هذا الإخطار ، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية وخدمات الترجمة الفورية والمساعدات الإضافية عند الطلب دون أي تكلفة. تشمل الخدمات المتاحة، على سبيل المثال لا الحصر: الترجمة التفسيرية والترجمة التحريرية والمساعدات الإضافية. يمكنك طلب هذه الخدمات أو المساعدات الإضافية أو كليهما عن طريق الاتصال بمكتب خدمة Gainwell على الرقم التالي: 1-833-491-0344؛ ويوسع الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع الاتصال بخدمة الهاتف النصي على الرقم التالي 1-833-655-2437.

Haitian French Creole

Pou ede w konprann avi sa a, gen asistans lengwistik, sèvis entèpretasyon, èd oksilyè ak sèvis ki disponib gratis, lè ou fè demann pou sa. Sèvis ki disponib yo gen ladan yo, men se pa sa sèlman: tradiksyon oral, tradiksyon alekri ak èd oksilyè. Ou kapab mande sèvis sa yo ak/oswa èd oksilyè lè w rele Gainwell Service Desk nan : 1-833-491-0344; moun ki gen pwoblèm tande yo ka rele TTY nan 1-833-655-2437.

Somali

Si lagaaga caawiyo inaad fahanto ogaysiiskan, kaalmada luqadda, adeegyada tarjumaada, iyo kaalmooyinka iyo adeegyada ayaa la heli karaa marka la codsado lacag la'aan adiga. Adeegyada la heli karo waxaa ka mid ah, laakiin aan ku xaddidnayn: tarjumaada afka, turjumaadda qoran, iyo qalabyada caawinta. Waxaad codsan kartaa adeegyadan iyo/ama caawimada caawimada adiga oo wacaya Gainwell Service Desk : 1-833-491-0344; Shakhshiyaadka maqalka liidata waxay wici karaan TTY 1-833-655-2437.

Ukrainian

Щоб допомогти вам зрозуміти зміст цього повідомлення, за запитом ви можете отримати безоплатну мовну допомогу, послуги усного перекладу, а також допоміжне обладнання та додаткові послуги. Доступні послуги включають, зокрема, усний переклад, письмовий переклад і допоміжне обладнання. Ви можете замовити ці послуги та/або допоміжне обладнання, зателефонувавши до служби підтримки Gainwell за номером 1-833-491-0344; для людей із вадами слуху працює номер TTY 1-833-655- 2437.

Russian

Чтобы помочь вам понять смысл этого уведомления, по запросу вы можете получить бесплатную языковую помощь, услуги устного перевода, а также вспомогательное оборудование и дополнительные услуги. Доступные услуги включают, в частности, устный перевод, письменный перевод и вспомогательное оборудование. Вы можете запросить эти услуги и/или вспомогательное оборудование, позвонив в отдел обслуживания Gainwell по номеру 1-833-491-0344; для людей с нарушениями слуха предусмотрен номер TTY 1-833-655-2437.

Swahili

Ili kukusaidia kuelewa noti hii, usaidizi wa lugha, huduma za ukalimani, na visaidizi na huduma za ziada zinapatikana unapoomba bila gharama kwako. Huduma zinazopatikana ni pamoja na, lakini sio tu: tafsiri ya mdomo, tafsiri ya maandishi, na visaidizi vya ziada.

Unaweza kuomba huduma hizi na/au visaidizi kwa kupiga simu Dawati la Huduma la Gainwell : 1-833-491-0344; watu walio na ulemavu wa kusikia wanaweza kupiga simu TTY 1-833-655-2437.

Kinyarwanda (Burundi)

Kugira ngo tugufashe gusobanukirwa iri tangazo, ubufasha bujyanye n'indimi, serivisi z'ubusemuzi, n'ibikoresho na serivisi bifasha abafite ubumuga mu kumva biraboneka nta kiguzi utanze iyo ubisabye. Serivisi ziboneka zikubiyemo, ariko si gusa: ubusemuzi mu mvugo, ubusemuzi mu nyandiko, n'ibikoresho bifasha abafite ubumuga mu kumva. Ushobora gusaba izi serivisi na/cyangwa ibikoresho bifasha abafite ubumuga mu kumva binyuze mu guhamagara Serivisi z'ubufasha za Gainwell : 1-833-491-0344; abantu bafite ibibazo mu kumva bashobora guhamagara TTY 1-833-655-2437.

French

Pour vous aider à comprendre cet avis, une assistance linguistique, des services d'interprétation et des aides et services auxiliaires sont disponibles sur demande et sans frais. Les services disponibles comprennent, sans toutefois s'y limiter, la traduction orale, la traduction écrite et les aides auxiliaires. Vous pouvez demander ces services et/ou ces aides auxiliaires en appelant le bureau de service Gainwell : 1-833-491-0344 ; les personnes malentendantes peuvent appeler l'ATS 1-833-655-2437.

Pashtu (Afghanistan)

ستاسو په دې خبرتيا د ښه درک کولو (پوهېدو) لپاره، د ژبې مرستې، د شفاهي ژباړې خدمتونه، او اضافي مرستندويه وسايل او خدمتونه ستاسو د خوښتني پر بنسټ بې لگښته شتون لري. په شته خدماتو کې شفاهي ژباړه، په ليکلي بڼه ژباړه، او مرستندويه وسايل شامل دي، خو يوازې په دې پورې محدود نه دي. تاسو کولی شئ د دې خدماتو او/يا مرستندويه وسايلو خوښتنه Gainwell Service Desk ته په 1-833-491-0344 شمېره د زندگي وولو له لارې وکړئ؛ هغه کسان چې د اورېدلو کمزورتيا لري کولی شي TTY 1-833-655-2437 ته زندگي ووهي.

Dari (Afghanistan)

برای کمک به شما در درک این اطلاعیه، کمک های زبانی، خدمات ترجمه شفاهی و کمک ها و خدمات اضافی بر اساس درخواست شما بطور رایگان برای شما ارائه می گردد. خدمات موجود شامل موارد ذیل میباشد، اما محدود به آنها نیست: ترجمه شفاهی، ترجمه کتبی و وسايل کمکی. شما می توانید این خدمات و/یا وسايل کمکی را با تماس با مير خدمات Gainwell از طريق 1-833-491-0344 درخواست دهید، افراد دارای اختلال شنوایی می توانند با شماره -1 TTY 2437-655-833 تماس بگیرند.

Uzbek (Uzbekistan)

Bu bildirishnomani tushunishingizga yordam berish uchun so'rovingiz asosida bepul til yordamchi xizmatlari, og'zaki tarjima xizmatlari va qo'shimcha yordamchi vositalar taqdim etiladi. Mavjud xizmatlar qatoriga og'zaki tarjima, yozma tarjima hamda yordamchi vositalar kiradi. Siz ushbu xizmatlar va/yoki qo'shimcha yordamni Gainwell qo'llab-quvvatlash xizmatining 1-833-491-0344 raqamiga qo'ng'iroq qilib so'rashingiz mumkin; Eshitish qobiliyati cheklangan shaxslar TTY 1-833-655-2437 raqami orqali bog'lanishlari mumkin.

Vietnamese

Để giúp bạn hiểu thông báo này, hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ phiên dịch, phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ được cung cấp miễn phí theo yêu cầu. Các dịch vụ có sẵn bao gồm, nhưng không giới hạn ở: dịch bằng lời nói, dịch bằng văn bản và phương tiện phụ trợ. Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và/hoặc phương tiện phụ trợ bằng cách gọi cho Bộ phận Dịch vụ Gainwell theo số 1-833-491-0344; người khiếm thính có thể gọi TTY 1-833-655-2437.

Tigrinya

ነዚ ምልክታ ከትርደእዎ ንኸሕግዘኩም፣ ሓገዝ ቋንቋ፣ ኣገልግሎታት ትርጉም፣ ከምኡ'ውን ተወሰኸቲ ሓገዛትን ኣገልግሎታትን ኣብ ዝሓተትኩምዎ ብዘይ ክፍሊት ይርከቡ። ዘለው ኣገልግሎታት፣ ናይ ዘረባ ትርጉም፣ ናይ ጽሑፍ ትርጉምን ተወሰኸቲ ሓገዛትን ዘጠቓልሉ ኮይኖም፣ በዚ ጥራሕ ዝድረቱ ኣይኮኑን። ናብ ኣገልግሎት ማእኸል ሓገስ Gainwell (Gainwell Service Desk) 1-833-491-0344 ብምድዋል፣ ነዞም ኣገልግሎታትን/ወይ ተወሰኸቲ ሓገዛት ክትሓቱ ትኽእሉ ኢኹም፤ ናይ ምስማዕ ጸገም ዘለዎም ውልቀ-ሰባት ናብ TTY 1-833-655-2437 ክድውሉ ይኽእሉ እዮም።



¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para Afiliados al
877-856-5702 (TTY: 711)



Humana
Healthy Horizons®
in Ohio

OHHLFZ2SP26