

Manual para Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio

Año del plan 2025

Cuidado Médico Administrado por Medicaid de Ohio

Fecha de Vigencia: 1 de enero de 2025

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): नि:शुल्क 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.

پشتو (Pashto): د وړیا ژبې ملاتړ ترلاسه کولو لپاره پورته شمیرې ته زنګ ووهئ.

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

دری (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 escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Brinda servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el español, que pueden incluir lo siguiente:
  - Intérpretes acreditados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, recursos auxiliares adecuados 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 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 Quejas 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**.

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 10

Información de Contacto Clave 11

Horario de Atención 11

Queremos saber qué opina de nosotros 11

Comité de Asesoría para el Afiliado y la Familia 12

Información Adicional 12

Guía de Referencia Rápida 12

Información para Nuevos Afiliados 13

Kits de bienvenida para nuevos afiliados 13

Tarjetas de identificación (ID, por sus siglas en inglés) 14

Siempre Lleve Consigo Sus Tarjetas de Identificación 14

Términos 15

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 a doctor”) 23

Telesalud 24

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 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 27

Elección de un proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) 27

Cómo Cambiar su PCP 28

Casos Especiales. 28

Cuando No Elige un PCP 29

Cómo Obtener Cuidado de la Salud Rutinario 29

No Se Requieren Referidos. 31

Fuera de la Red 31

Emergencias de Afiliados 31

Servicios en Casos de Emergencia 31

Cuidado Posterior a la Estabilización 32

Cuidado de Urgencia 33

Lesión o Enfermedad Accidental (Subrogación) 33

Todos los Demás Servicios 33

Segundas Opiniones 33

Cuidado Fuera de Ohio 34

Parte II: Sus Beneficios: Qué Está Cubierto para los Afiliados de Humana Healthy Horizons in Ohio. . . 34

Servicios Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio 34
Transporte 36
Medicamentos Recetados 36
Programa de Servicios Coordinados (CSP, por sus siglas en inglés) 37
Servicios No Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio 37
Servicios No Cubiertos por Humana Healthy Horizons in Ohio a menos que sea necesario por razones médicas 37
Limitaciones de Frecuencia 38
Copagos 38
Servicios de Coordinación del Cuidado 38
Coordinación del Cuidado de la Salud Complejo 39
Programa HumanaBeginnings 39
Transiciones en el Cuidado 39
Tratamiento de Afecciones Crónicas 40
Ayuda con Problemas que No Requieren Cuidado Médico 40
Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable 40
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear 40
Programa de Control de Peso 41
Línea de Asesoramiento Médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana . . . 41
Servicios para la Salud del Comportamiento 41
Apoyo de Crisis de Salud del Comportamiento 42
OhioRISE 42
Elegibilidad para OhioRISE 43

Servicios de OhioRISE 43
Healthchek. 44
Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable. 45
Programa para Dejar el Tabaco 45
Beneficios Adicionales 45
Go365 for Humana Healthy Horizons 49
Tabla de recompensas de Go365 50
Descargos de Responsabilidad del Programa 53
Qué Sucede si Recibe una Factura 53
Herramientas de Acceso Sencillo. 54
Cuenta de MyHumana. 54
Aplicación de MyHumana. 54
Parte III: Procedimientos del Plan 54
Autorización Previa 54
Solicitudes de Autorización Previa para Menores de 21 Años 55
Qué Sucede Después de que Recibimos su Solicitud de Autorización Previa 55
Autorización Previa y Plazos 56
Revisión estándar: Revisión de Servicios Previos/Autorizaciones Estándar No Urgentes:. 56
Revisión acelerada (de gestión rápida) 57
Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud 58
Apelaciones y Quejas Formales 58
Apelaciones 59
Quejas Formales. 59

Pruebas para Apelaciones 60
Audiencias del Estado 60
Continuación de los Beneficios 61
Su Cuidado Médico Cuando Cambia de Plan de Salud o de Médicos (Transición en el Cuidado) . . 62
Derechos y Responsabilidades del Afiliado 62
Sus Derechos como Afiliado 62
Sus Responsabilidades 65
Fin de su Afiliación en Humana Healthy Horizons in Ohio 66
Terminación de la Afiliación por Justa Causa 66
Cuestiones a tener en cuenta si finaliza su afiliación 67
Terminaciones Opcionales de Afiliación 67
¿Puede Humana Healthy Horizons in Ohio terminar mi afiliación? 68
Elección de un Nuevo Plan 69
Podría Perder la Elegibilidad para el Cuidado Médico Administrado de Medicaid 69
Pérdida de la Elegibilidad para Medicaid 69
Instrucciones Anticipadas 69
Instrucciones Anticipadas en Ohio 70
Testamento en Vida 70
Recuperación Patrimonial 71
Instrucciones sobre Tratamiento de Salud Mental 71
Otras Personas que Pueden Tomar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud por Usted 71
Poder Legal para el Cuidado de la Salud 72
Fraude, Malgasto y Abuso 72

Si Sospecha Fraude, Malgasto o Abuso 73

Manténganos Informados 74

Mejora de la Calidad 74

Propósito del Programa. 75

Alcance del Programa 75

Medidas de Calidad 76

Pautas Preventivas y de Prácticas Clínicas 77

Su Salud es Importante 78

Aviso sobre Prácticas de Privacidad. 79

Formulario de Solicitud de Apelación/Queja Formal 84

Oficina de Quejas Formales y Apelaciones
Formulario de Designación de un Representante 85

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	Access2Care 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 ayudarle 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 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 Comité de Asesoría para el Afiliado y la Familia. Como afiliado del comité, usted comparte con nosotros la manera en que podemos brindarle mejores servicios.

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

Si le gustaría asistir al Comité 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 **https://es-www.humana.com/medicaid/ohio/support/member-family-advisory-council**.

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 es-www.humana.com/FindADoctor 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).

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
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).
• 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 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 y una tarjeta postal.

El kit para afiliados nuevos contiene lo siguiente:

- 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.

También enviamos a cada afiliado nuevo una tarjeta de identificación del afiliado. Enviamos la tarjeta de identificación por separado del kit para afiliados nuevos.

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:

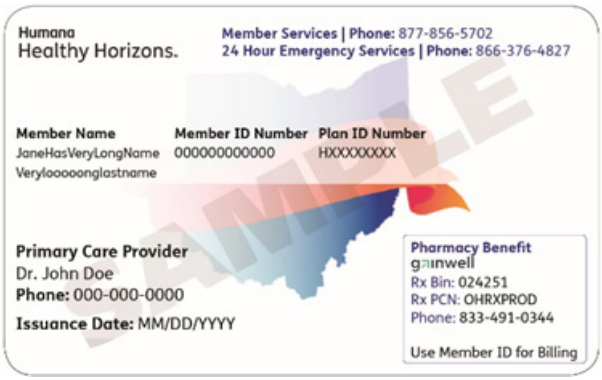
- Aún no ha recibido su tarjeta.
- La tarjeta contiene información errónea.
- Pierde su tarjeta.
- Tiene un bebé.

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.





Términos

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 American Academy of Actuaries 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 MCO, 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 usar en la residencia del paciente, incluido un hogar de para 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 (Ohio Revised Code), 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.

Equipo Médico Duradero hace referencia al equipo que puede resistir varios usos, se usa 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 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, por sus siglas en inglés)" o "plan de cuidado médico administrado (MCP, por sus siglas en inglés)" 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:

(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 al monto 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 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 acción 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 de 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 practicante 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 Habilitación 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 certificaciones. Si hay alguna otra información que no esté incluida, como la residencia del proveedor o la facultad de medicina a la que asistió, comuníquese directamente con la oficina del proveedor con sus preguntas.

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/ohioproviderdirectories 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 a doctor”)

Nuestro servicio en línea “Find a Doctor” (Encontrar un Médico) 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 a doctor” (Encontrar un Médico) en es-www.humana.com/FindADoctor.

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 usar la telesalud, y 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. 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 (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 MCO

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 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 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)
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	Access2Care 855-739-5986 (TTY 866-288-3133)

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

Elección de un PCP

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/ohioproviderdirectories, 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 a doctor” (Encontrar un Médico) en es-www.humana.com/FindADoctor 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
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 brindados por proveedores de planificación familiar acreditados (p. ej., Planned Parenthood).

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 ayudarle 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 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).
- 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.
- 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.
- 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 inscribirse.).
- 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 proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Llame al 855-739-5986 (TTY 866-288-3133) para obtener ayuda.

Además de la asistencia de transporte que proporciona Humana Healthy Horizons in Ohio, puede obtener transporte para ciertos servicios a través del programa de transporte de no emergencia (NET, por sus siglas en inglés) del departamento de trabajo y servicios familiares del condado local. Llame al departamento de servicios laborales y familiares de su condado para hacer preguntas u obtener asistencia con los servicios de NET.

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 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Medicamentos Recetados

Los afiliados de la MCO utilizarán Gainwell, el Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM, por sus siglas en inglés) contratado por el ODM para surtir medicamentos con receta y tendrán que consultar el manual para afiliados de Gainwell para obtener ayuda. SPBM Member Handbook.pdf (ohio.gov).

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.
- Medicamentos para el tratamiento de la obesidad.
- 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 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 del 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, enfermeras, trabajadores sociales y socios 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 del 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
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV, por sus siglas en inglés)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (AIDS, por sus siglas en inglés)
- Hipertensión
- Esquizofrenia

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 inscripción 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 asesoramiento de 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

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.
- 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 de Trastornos por Uso de Sustancias, que incluyen Administración de Casos, Apoyo de Recuperación entre Pares, 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 referirlo 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, 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 abuso de sustancias, el Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicciones de Ohio ofrece Ohio CareLine. Los profesionales de la salud del comportamiento trabajan en CareLine 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 Ohio CareLine cuidado es 800-720-9616.

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 que se encuentra en un entorno domiciliario o comunitario.
- Fondos Flexibles Primarios: $1,500 en un período de 365 días para adquirir determinados recursos que aborden una necesidad específica de un niño o joven.
- 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.

Evaluaciones de CANS

Para que se evalúe a un niño o joven para OhioRISE, comuníquese con el equipo de Servicios para Afiliados llamando al 877-856-5702 (TTY: 711). Le ayudaremos 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, comuníquese con el equipo de Servicios para Afiliados al 877-856-5702 (TTY: 711) o con los 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, etcétera

Otros Programas que Le Ayudarán a Mantenerse Saludable

Programa para Dejar el Tabaco

Si fuma o usa 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 inscribirse en el 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
Asistencia para Cuidadores	**El apoyo al cuidado infantil incluye lo siguiente:** Apoyo para identificar opciones de cuidado infantil, incluidos centros de cuidado infantil, hogares de cuidado diurno familiar, agencias de niñeras, herramientas de búsqueda de niñeras, cuidado infantil de respaldo o a pedido. **Información de apoyo para necesidades especiales:** Grupos de apoyo, defensores, guarderías para niños con necesidades especiales, grupos de socialización, servicios para necesidades especiales (por ejemplo, terapia ABA). **El apoyo de Asesoramiento y Cuidado incluye lo siguiente:** Asesoramiento y apoyo de salud del comportamiento para cuidadores de un afiliado de Humana (hasta tres sesiones al año). *Se requiere autorización. **El apoyo legal y financiero incluye lo siguiente:** Soporte para la preparación de documentos por su cuenta: Testamentos/testamentos en vida Consultas con abogados, mediadores, contadores públicos y profesionales financieros: Conforme a la parte legal/financiera del programa MAP, los afiliados tienen acceso a consultas gratuitas de 30 minutos con abogados o consultores financieros, dependiendo del tema para el que estén buscando apoyo. Los afiliados también pueden obtener apoyo para la preparación del presupuesto a través de este servicio, y si los afiliados necesitan contratar a un abogado, el programa (y los precios) incluyen un descuento del 25 por ciento en los servicios legales
Asiento de Seguridad Infantil para Automóvil o Cuna Portátil	Las afiliadas embarazadas que se inscriban y participen activamente en nuestro programa de Coordinación del Cuidado de la Salud HumanaBeginnings y que completen una evaluación integral y por lo menos una llamada de seguimiento con un Coordinador de Cuidado de la Salud de HumanaBeginnings pueden seleccionar un asiento de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil por bebé, por embarazo.
Asistencia para el Cuidado Infantil	Para afiliados de 14 años o mayores, hasta $50 por trimestre, hasta cuatro veces por año, para el reembolso de los gastos de cuidado infantil para los cuidadores que buscan empleo. El afiliado debe participar en algún tipo de programa de Fuerza Laboral para ser elegible.
Cuidado dental con DentaQuest	1 limpieza adicional al año para afiliados mayores de 21 años de edad en adelante.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Pruebas de Desarollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés)	Asistencia para la preparación de las pruebas GED para afiliados de 16 años de edad en adelante, 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 proporciona de manera virtual para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye la garantía de aprobación de la prueba para proporcionar a los afiliados múltiples intentos para aprobarla. Participantes entre 16 y 18 años: deben proporcionar 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.
Intervenciones Domiciliarias para el Asma	Los afiliados asmáticos de nuestros Programas de Coordinación del Cuidado de la Salud o de Manejo de Enfermedades pueden recibir un subsidio de hasta $200 al año por ropa de cama sin alérgenos, limpieza de alfombras o un purificador de aire.
Asistencia para la Vivienda	Hasta $500 anuales por afiliado para ayudar con los siguientes gastos de vivienda: • Alquiler de apartamento 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). • Parque de Remolques y alquiler de lotes si esta es su residencia permanente (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. *Se requiere la aprobación del plan. • El afiliado no debe vivir en un centro residencial ni en un centro de enfermería. • Los fondos no se entregarán directamente al afiliado. • Si la factura está a nombre del cónyuge, se puede presentar un certificado de matrimonio como prueba
Transporte No Médico (NMT, por sus siglas en inglés)	Los afiliados reciben 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida o de vuelta) de hasta 30 millas por año, para transporte no médico, a lugares como grupos de apoyo social, clases de bienestar, citas de WIC y SNAP y bancos de alimentos. Esta prestación también ofrece transporte a lugares que brindan beneficios sociales e integración comunitaria a los afiliados, como centros comunitarios y vecinales, parques, zonas recreativas e iglesias.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Transporte Médico que No es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés)	Los afiliados reciben 15 viajes de ida y vuelta (o 30 viajes de ida o de vuelta) de hasta 30 millas por año (No se Requiere la Aprobación del Administrador de Casos) A. • Los viajes incluidos en esta categoría podrían incluir lo siguiente: • Citas con el médico, el dentista y el oftalmólogo B. • El transporte adicional puede estar disponible para los afiliados inscritos en los programas de administración de casos de Humana: • 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: - Servicios de BH ambulatorios y residenciales - Tratamiento ambulatorio intensivo (IOP, por sus siglas en inglés) • Cobertura para que los padres visiten a su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU, por sus siglas en inglés), y los padres visiten a su hijo en un centro residencial u hospitalario de BH. C. • Afecciones Crónicas Ilimitadas que Requieren Tratamiento en Persona (el Coordinador de Cuidado de la Salud no es Necesario): • Diálisis • Radioterapia • Manejo de la Diabetes • Alta Hospitalaria • Cuidado de Urgencia • Trasplante de Órgano • Cuidado de Heridas • Cuidado Prenatal • Viajes Posparto, hasta 12 meses a Citas con el Médico
Viajes Posparto, hasta 12 meses a Citas con el Médico	Catorce (14) comidas refrigeradas a domicilio después del alta de un centro residencial o de hospitalización. Límite de cuatro altas por año.

Beneficios de Valor Añadido	Descripción
Servicios de Teléfonos Inteligentes	Con un teléfono inteligente, tiene fácil acceso 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.
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	Nuestro programa de asesoramiento para dejar de fumar les ofrece a los afiliados de 12 años de edad en adelante asesoramiento para dejar de fumar y vapear. Este programa de asesoramiento basado en pruebas consta de 8 llamadas de asesoramiento a lo largo de 12 meses, dependiendo del ritmo individual del afiliado a lo largo del programa. El beneficio de reemplazo de nicotina mejora el acceso a medicamentos recetados y de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) y terapia de reemplazo de nicotina (NRT, por sus siglas en inglés) para afiliados de 18 años de edad en adelante.
Servicios para la Vista con EyeMed	1 examen de la vista por año. Subsidio de hasta $200 para un par de anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto, no ambos, durante el año del plan. El afiliado paga cualquier costo superior a $200.
Asesoramiento para el Control del Peso	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. Después de recibir la autorización del médico, los afiliados pueden completar seis (6) sesiones con un Asesor de Bienestar; aproximadamente, una llamada por mes durante un período de seis (6) meses.

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. Disponible sin costo para usted, Go365 for Humana Healthy Horizons le da recompensas por tomar medidas saludables y le permite canjearlas por tarjetas de regalo electrónicas de las marcas que usted conoce y que le gustan.

Cómo comenzar en 3 pasos

1. Descargue la aplicación desde Google Play o App Store[1]

   Google Play

   https://play.google.com/store/apps/details?id=com.humana.go365.medicaid&hl=en_US&gl=US

2. Cree una cuenta en la aplicación e inicie sesión. Si ya se ha registrado en es-www.myhumana.com, su contraseña debe contener un número. De ser así, puede utilizar la misma información de inicio de sesión en la aplicación. Los tutores que no tengan una cuenta de MyHumana deben registrarse seleccionando “Register here” (Regístrese aquí) en la pantalla de inicio de sesión de la aplicación Go365®.[2] Ganará $25 de recompensa.[3]

3. Seleccione una actividad y comience.

---

[1] Si no tiene un teléfono inteligente, quizás califique para recibir uno de forma gratuita a través del programa Federal Lifeline, uno por hogar. Para obtener más información, llame a AirTalk Wireless al 855-924-7825, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 9:00 p.m., y sábados, de 11:00 a.m. a 8:00 p.m. o visite https://airtalkwireless.com.

[2] Los tutores (con o sin cobertura de Humana) deben registrarse con su nombre para añadir al menor.

[3] Los adultos en el plan ganan $25 de recompensa por registrarse y hacer clic en la actividad de incorporación digital. Si los padres o un tutor añaden a un menor a una cuenta, el niño recibe $25 de recompensa por registrarse y hacer clic en la actividad de incorporación digital.

Tabla de recompensas de Go365

Actividad	Información sobre Recompensas	
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 hospitalización
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

Actividad	Información sobre Recompensas	
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	Descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons y complete la inscripción. Disponible para todos los afiliados.	$10 de recompensas 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 recompensas por año
Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés)	Completarla en los 90 días posteriores a la afiliación en Humana Healthy Horizons. La HRA se puede realizar de una de estas maneras: 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 en MyHumana y enviar la HRA en línea (disponible solo para la versión de escritorio). Disponible para todos los afiliados.	$30 de recompensas de por vida *solo para afiliados nuevos
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 hospitalización
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
Video sobre el Nivel de Cuidado	Mirar este video en la aplicación Go365 para saber cuándo acudir a la sala de emergencias. Disponible para afiliados de 19 años de edad en adelante.	$5 de recompensas por año

Actividad	Información sobre Recompensas	
Notificación de Embarazo (NOP, por sus siglas en inglés)	Notificar a Humana un embarazo antes del parto a través de la aplicación Go365. Disponible para afiliadas embarazadas.	$25 de recompensas por embarazo, máximo de $50 por año
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
Consulta Prenatal	Asistir a hasta diez (10) consultas prenatales. Disponible para afiliadas embarazadas.	$10 de recompensas por consulta, hasta diez (10) consultas, máximo de $100 por embarazo
Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear	Trabaje con un asesor por teléfono para dejar de fumar o vapear. Recibirá $25 por completar 2 llamadas dentro de los 45 días de haberse afiliado al asesoramiento. Recibirá $25 por completar seis llamadas más (ocho en total) dentro de los 12 meses de haberse afiliado al asesoramiento 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. La terapia de reemplazo de nicotina está disponible para los afiliados de 18 años de edad en adelante.	Hasta $50 de recompensas por año
Asesoramiento para el Control del Peso	Trabajar con un asesor por teléfono para lograr o mantener un peso saludable. Recibirá $15 por afiliarse y enviar un formulario del PCP. Recibirá $15 por completar seis llamadas en total dentro de los 12 meses de la afiliación. 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.	Hasta $30 de recompensas por año
Consulta de Bienestar del Bebé	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
Consulta de Bienestar Infantil	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

Cómo canjear las recompensas

Después de completar cualquiera de las actividades saludables mencionadas anteriormente, haga lo siguiente:

- Descargue la aplicación Go365. Asegúrese de elegir la que diga Humana Healthy Horizons en el nombre.
- Añada a su cuenta a los menores elegibles.
- Encuentre las recompensas disponibles en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons.
- Acceda a Go365 Mall en la aplicación.
- Canjee sus recompensas por tarjetas de regalo digitales.

Visite es-www.humana.com/medicaid/ohio o llame al 877-856-5702 (TTY: 711) para obtener más información sobre Go365 for Humana Healthy Horizons.

Descargos de Responsabilidad del Programa

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todas las personas que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan para indicarle que seleccione a un proveedor determinado. Es posible que deba esperar de 90 a 180 días o más para recibir las recompensas. Las recompensas no son transferibles a otros planes ni programas. Perderá el acceso a la aplicación Go365® y los incentivos y recompensas si se desafilia voluntariamente de Humana Healthy Horizons o pierde la elegibilidad por más de 180 días. Al final del año del plan (31 de diciembre), quienes tengan afiliación continua tendrán 90 días para canjear sus recompensas.

Las recompensas no tienen valor en efectivo. Las cantidades monetarias mencionadas arriba son valores de recompensas y no dinero en efectivo. Para obtener algunas recompensas, su médico debe indicarnos que completó la actividad saludable. Una vez que recibamos esta información de su médico, verá en la aplicación la opción para canjear la recompensa. Para cualquier recompensa que sea elegible para ganar durante el año actual del plan, debemos obtener la confirmación de su médico a más tardar el 15 de marzo del año siguiente.

Las tarjetas de regalo no se pueden usar para comprar medicamentos recetados o servicios médicos que estén cubiertos por Medicare, Medicaid u otros programas federales de cuidado de la salud, ni juegos de apuestas, 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. Consulte la descripción para obtener más detalles.

Los asesores de bienestar no ofrecen consejos médicos, financieros ni de ninguna otra índole profesional, y no deben reemplazar la consulta a 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:

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 de MyHumana en un dispositivo móvil o en una computadora de escritorio de la siguiente manera:

- Visitar es-www.humana.com/Login.
- Ingresar su nombre de usuario y contraseña.

¿Necesita registrarse en MyHumana?

- Visite es-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 de 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: 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:

Revisión estándar: Revisión de Servicios Previos/Autorizaciones Estándar No Urgentes:

Para solicitudes estándar previas a servicios no urgentes, los proveedores deben presentar las solicitudes iniciales a más tardar a las setenta y dos (72) horas antes de la fecha de inicio del servicio. Los proveedores deben solicitar autorizaciones de necesidad de continuación del servicio a más tardar a los 14 días desde la fecha de inicio del servicio o de la fecha de vencimiento de la autorización vigente.

Para decisiones de servicios previos/autorizaciones estándar no urgentes, Humana Healthy Horizons in Ohio le notificará a usted y a su proveedor tan rápidamente como su afección de salud lo requiera, pero a más tardar diez (10) días calendario después de recibir la solicitud de servicio. Si usted, su proveedor o Humana Healthy Horizons in Ohio lo solicitan, las decisiones de autorización estándar 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.

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)(e)).

- **Revisión de Salud del Comportamiento de Pacientes Internados:** Humana Healthy Horizons in Ohio hará determinaciones de revisión concurrentes cuando ya esté internado, dentro de los tres (3) días calendario posteriores a la obtención de la información médica apropiada que pueda ser requerida. Estas determinaciones no excederán de tres (3) días calendario a partir de la fecha de recepción de la solicitud.

Revisión acelerada (de gestión rápida):

En conformidad con 42 C.F.R. § 438.210(d)(2) y 438.404(c)(6) y en el caso de que un proveedor indique, o Humana Healthy Horizons in Ohio determine, que seguir el plazo estándar de autorización de servicio podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar o recuperar la función máxima, Humana Healthy Horizons in Ohio tomará una decisión de autorización acelerada y notificará tan rápidamente como lo requiera su afección de salud, pero a más tardar cuarenta y ocho (48) horas después de la recepción de la solicitud de servicio. (OAC 5160-26-03.1 (B)(3)(f))

Si se requiere una autorización Posterior al Servicio, la revisaremos en un plazo de 30 días. Las autorizaciones Posteriores al Servicio deben presentarse antes de presentar la reclamación. Si usted, su proveedor o Humana Healthy Horizons in Ohio lo solicitan, las decisiones de autorización urgentes/aceleradas 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://docushare-web.apps.external.pioneer.humana.com/Marketing/docushare-app?file=1612286.
- 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/HealthyOhio.
- 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.

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 es-www.humana.com/HealthyOhio.

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 le respondemos sobre una disconformidad que nos haya informado.

Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión o la acción que se indica en la carta, 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 acción. 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 considera que la espera del plazo de 15 días de resolución de su apelación podría causar un daño grave a su salud, puede solicitar que tomemos una decisión más rápida o acelerada sobre 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 una queja, también conocida 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 acción 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** por Humana Healthy Horizons in Ohio.

Quejas Formales

Si se comunica con nosotros por una disconformidad con Humana Healthy Horizons in Ohio o con nuestros proveedores, 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.

Además, tiene derecho a presentar una queja 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
800-605-3040 o 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.), de manera presencial o escrita, incluidas con la presentación de su apelación antes del vencimiento del plazo para la resolución de la apelación. 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 del Estado

Una audiencia del estado es una reunión con usted o con la persona que quiera que le represente, con una persona del Departamento de Trabajo y Servicios para la Familia del Condado, con una persona de Humana Healthy Horizons in Ohio y un oficial de audiencias de la Oficina de Audiencias del Estado dentro del Departamento de Trabajo y Servicios para la Familia del Condado de Ohio (ODJFS, por sus siglas en inglés). En esta reunión, 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 cambiamos nuestra decisión o acción debido a su apelación.

- Se toma una decisión de proponer la afiliación o continuación de afiliación en el Programa de Servicios Coordinados de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- Se toma una decisión de denegar su solicitud de cambio de nombre del proveedor del programa de servicios coordinados (CSP, por sus siglas en inglés) de la organización de cuidado médico administrado (MCO, por sus siglas en inglés), Programa de Servicio Coordinado de Humana Healthy Horizon.
- 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 del Estado después de haber completado todo el proceso de apelación de Humana Healthy Horizons in Ohio.

Si quiere una audiencia 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 fue 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 desafiliado del programa hasta que se emita la decisión de la audiencia.**

Para solicitar una audiencia:

- Firme y devuelva el formulario de audiencia del estado a la dirección o número de fax que aparece en el formulario.
- Llame a la Oficina de Audiencias del Estado al 866-635-3748.
- Presente una solicitud en línea en https://hearings.jfs.ohio.gov/SHARE/#_frmLogin
- Envíe 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.

Las decisiones de las audiencias del Estado generalmente se emiten a más tardar 70 días calendario después de que se reciba la solicitud. Sin embargo, una MCO o la Oficina de Audiencias del Estado pueden decidir que la afección de salud cumple con los requisitos 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:

- Solicita una apelación o Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 15 días posteriores a la fecha que figura en la carta de determinación adversa de beneficios.

- 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.
- Usted no solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 15 días calendario posteriores a la fecha que figura en la carta de decisión de apelación de Humana Healthy Horizons in Ohio.
- 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 del Afiliado

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 proporcionar, 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 (queja) o una audiencia estatal. Consulte la página 58 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 si un proveedor de cuidado de la salud es estudiante y poder rechazar su cuidado.

- Ser informado de cualquier cuidado experimental y poder rechazar ser parte del cuidado.
- Elaborar instrucciones anticipadas (testamento en vida). Consulte página 69 para obtener más información sobre instrucciones anticipadas.
- Presentar una queja 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 es 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 una queja 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 MCP nuevo y no ha recibido una tarjeta de identificación de 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 ayudarle, 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: 800-324-8680
TTY: 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 desafiliado 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 archivos 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 respectos 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:

- 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 de capitación que paga Medicaid a su plan de cuidado médico administrado, incluso si el pago de capitación es mayor al costo de los servicios que recibe. **La Recuperación Patrimonial solo sucede 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 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.
- 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 la Atención 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 mejora 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 Mejora 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 medidas HEDIS se fundamentan en el cuidado empírico y responden a los aspectos del cuidado más urgentes. Las posibles medidas de calidad para Humana están relacionadas con:

- Control de medicamentos antidepresivos
- Salud del comportamiento
- Control de enfermedades crónicas
- Cuidado integral de la diabetes

- Control de la presión arterial alta
- Seguimiento después de hospitalizaciones por enfermedades de salud mental
- Seguimiento de medicamentos para trastornos por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés) recetados a niños.
- Salud materna
- Pruebas de detección preventivas (p. ej., cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, clamidia)
- Seguridad
- Uso de estudios de diagnóstico por imagen para el dolor lumbar
- Cuidado de bienestar infantil
- Bienestar y prevención

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 posibles medidas de la CAHPS que utiliza el plan son:

- 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 de personas adultas (p. ej., presión arterial alta, diabetes).

- Salud del comportamiento (p. ej., depresión).
- 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) 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.

ACE de seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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

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

Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte del ACE de Seguros, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Transferencia y Responsabilidad de 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. Para ver una lista completa de las entidades de ACE visite 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 y de salud?

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

¿Cómo recopilamos información sobre usted?

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

¿Qué información recibimos sobre usted?

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

¿Cómo protegemos su información?

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

ACE de seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad (cont.)

- Limitar las personas pueden ver su información.
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos su información.
- Informarle sus obligaciones legales con respecto a su información.
- Capacitar a nuestros empleados sobre nuestro programa y procedimientos de privacidad.

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y 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 provistos por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si usted no está disponible para comunicarse, como en una emergencia.
- A su familia y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. 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 proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.

ACE de seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad (cont.)

- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o del tribunal, citación, solicitud de revelación u otros procesos legales.
- A los efectos de hacer valer la ley, a las autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.
- Para ayudar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de indemnización por accidente laboral.
- Para evitar una grave e inminente amenaza para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otras personas.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para la adquisición, el depósito o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez de instrucción, examinador médico o director funerario.

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

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

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Los fines de mercadeo
- La venta de información personal y de salud

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

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 Adversa de Evaluación de Riesgo: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.

ACE de seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad (cont.)

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

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

¿Qué debo hacer si creo que violaron mi privacidad?

Si cree que violaron su privacidad, puede presentar un reclamo llamándonos al 1-866-861-2762 en cualquier momento.

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

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

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que

ACE de seguros
Aviso sobre Prácticas de Privacidad (cont.)

se describen en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.

- No utilizaremos ni compartiremos su información excepto según se describe aquí, a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

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

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

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

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

- Comuníquese con nosotros al 1-866-861-2762.
- Visite nuestro sitio web en es-www.humana.com y seleccione al enlace Privacy Practices (Prácticas de Privacidad).
- Enviando el formulario de solicitud completo 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 o representante legal 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

Versión 2.0

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 7

1.6 Medicamentos de Emergencia para Pacientes Ambulatorios 8

1.7 Declaración de No Discriminación 8

1.8 Declaración de la Red de Proveedores 8

1.9 Red de Proveedores de Farmacia 8

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, por sus siglas en inglés) 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

Correo Electrónico: 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 **1-833-491-0344 (TTY 1-833-655-2437)** y seleccione la opción para denunciar problemas de Fraude, Malgasto y Abuso.

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. Utilizamos una lista de medicamentos preferidos (PDL, 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 de Medicamentos Preferidos

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

- En la pestaña “Medicaid Information” (Información de Medicaid) en https://spbm.medicaid.ohio.gov.
- Iniciando sesión en el Portal para Afiliados de Gainwell 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 PDL, los medicamentos que pueden requerir autorización previa o para hacer cualquier pregunta relacionada con medicamentos. Dispone de la PDL y de una lista de medicamentos que requieren autorización previa en línea en https://spbm.medicaid.ohio.gov. Es importante que usted o el profesional que receta consulten la PDL 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 PDL 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 surtir el medicamento en su farmacia de la red preferida. Podrá exigirse una autorización previa en los siguientes casos:

- Si hay un medicamento genérico o alternativo de farmacia 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 PDL.

Por lo general, la PDL incluye múltiples opciones de medicamentos para tratar una afección en particular. Estos diferentes medicamentos se denominan medicamentos “alternativos” y son tan efectivos como los otros medicamentos y no le producirán problemas de salud ni efectos secundarios adicionales.

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 este caso, 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 y deben recetarse primero.

Intercambio Terapéutico: Esto sucede cuando usted no puede tomar un medicamento por razones como alergia, intolerancia, etc. Por lo tanto, usted no puede tomar dicho medicamento, y el profesional le receta otro que no está en la lista de medicamentos aprobados.

Medicamentos Especializados: Esta es una revisión de un medicamento que se considera más complejo para una enfermedad específica y requiere 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:

- 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 de acuerdo con el párrafo C de la regla 5160-9-03 del Código Administrativo de Ohio (OAC, por sus siglas en inglés).
- 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.
- Verificar que tenga cobertura de farmacia activa.
- Obtener suministros para diabéticos cubiertos a través de su beneficio de farmacia.
- Obtener equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) cubierto a través de su beneficio de farmacia.

1.3 Solicitud de Apelaciones, Quejas Formales o Audiencias Estatales

Quejas Formales

Si está disconforme 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)** y elegir la opción 1 para hablar con un miembro del equipo de Servicio de Asistencia de Gainwell Pharmacy.
- Completar el formulario de Queja Formal/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 en la que explique lo que no le gusta. 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.

Correo Electrónico: 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 no poder obtener los medicamentos que necesita.
- 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)** y elegir la opción 1 para hablar con un miembro del equipo de Servicio de Asistencia de Gainwell Pharmacy.
- Completar el formulario de Queja Formal/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.
  Correo Electrónico: 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.

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, 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 dichas 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 614-728-2985).**

1.5 Acceso a Farmacia

Gainwell Pharmacy Services ofrece un portal 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.

Para registrarse con un proveedor a través del Portal para Afiliados de Gainwell, puede seguir las instrucciones que figuran en el sitio web en https://spbm.medicaid.ohio.gov o llamar a Servicios para Afiliados al número gratuito **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 brindar 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 (United States)
To help you understand this notice, language assistance and interpretation services are available upon request at no cost to you. You can request these services by following the below steps:

- Call Gainwell Member Services at 1-833-491-0344
- Select option 8

Spanish
Para ayudarlo a comprender este aviso, puede solicitar previamente los servicios de interpretación y asistencia con el idioma que están disponibles de manera gratuita. Puede solicitar estos servicios siguiendo los siguientes pasos:

- Llame a Servicios para Afiliados de Gainwell al 1-833-491-0344
- Seleccione la opción 8

Haitian French Creole
Pou ede w konprann avi sa a, sèvis asistans lang ak entèpretasyon disponib sou demann san okenn frè pou ou. Ou ka mande sèvis sa yo lè ou swiv etap sa yo:

- Rele Sèvis Manm Gainwell nan 1-833-491-0344
- Chwazi opsyon 8

Ukrainian
Для того щоб ви змогли зрозуміти це повідомлення, вам доступні послуги мовної допомоги та усного перекладу, якими можна скористатися безкоштовно за запитом. Для замовлення цих послуг виконайте такі кроки:

- Зателефонуйте до центру обслуговування клієнтів Gainwell за номером 1-833-491-0344.
- Оберіть опцію 8.

Nepali
तपाईलाई यो सूचना बुझ्नमा मद्दत गर्नका लागि, तपाईको अनुरोधमा भाषा सहायता र दोभाषे सेवाहरू तपाईलाई शुल्कबिना उपलब्ध हुन्छन्। तपाईं तलका चरणहरू पालना गरेर यी सेवाहरू अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ:

- Gainwell Member Services लाई 1-833-491-0344 मा फोन गर्नुहोस्
- विकल्प 8 चयन गर्नुहोस्

Arabic

اللغة الإنجليزية (الولايات المتحدة)
لمساعدتكم على فهم هذا الإشعار فإن خدمات المساعدة اللغوية والترجمة الشفوية متاحة لكم عند الطلب دون أي تكلفة. ولكي يتسنى لك طلب هذه الخدمات اتباع الخطوات التالية:

- اتصل بخدمات أعضاء جاينويل Gainwell على رقم الهاتف: 1-833-491-0344
- ثم حدد الخيار رقم 8

Somali
Si ay gacan uga gaystaan inaad fahanto ogaysiiskan, kaalmo luuqadda ah iyo adeegyada tarjumaadda ayaa markaad codsato bilaa lacag ku heli kartaa. Waxaad codsan kartaa adeegyadan adigoo raacaya tallaabooyinka hoose:

- Ka wac Adeegyada Xubinta Gainwell 1-833-491-0344
- Dooro raacaya 8

Russian
Вам по запросу доступны бесплатные услуги языкового сопровождения и устного перевода, чтобы Вы могли понять это уведомление. Вы можете запросить эти услуги следующим способом:

- Позвонить в службу Gainwell Member Services по телефону 1-833-491-0344
- Выбрать вариант 8

Swahili
Ili kukusaidia kuelewa taarifa hii, usaidizi wa lugha na huduma za ukalimani zinapatikana baada ya ombi bila gharama kwako. Unaweza kuomba huduma hizi kwa kufuata hatua zilizo hapo chini:

- Piga simu kwa Huduma za Mwanachama wa Gainwell (Gainwell Member Services) kwa 1-833-491-0344
- Teua chaguo la 8

French
Pour vous aider à comprendre cet avis, les services d’aide linguistique et d’interprétation sont disponibles à la demande et sans frais. Vous pouvez demander ces services en suivant les étapes ci-dessous :

- Appelez les services aux membres de Gainwell au 1-833-491-0344
- Sélectionnez l’option 8

Kinyarwanda
Mu rwego rwo kugufasha gusobanukirwa neza iri tangazo, hari ubufasha bw'ururimi na serivisi z'ubusemuzi uhabwa igihe ubisabye nta kiguzi uciwe. Ushobora gusaba izi serivisi ukurikiza amabwiriza akurikira:

- Hamagara Gainwell Member Services kuri 1-833-491-0344
- Hitamo uburyo bwa 8

Uzbek (Uzbekistan)
Sizga ushbu xabarni tushunishga yordam berish uchun, til yordami va tarjima xizmatlari talab bo‘yicha bepul taqdim etiladi. Ushbu xizmatlarni quyidagi qadamlarni bajarish orqali so‘rashingiz mumkin:

- Gainwell A'zo Xizmatlariga 1-833-491-0344 raqamiga qo‘ng‘iroq qiling
- 8-chi variantni tanlang

Pashto (Afghani)
پر دغي خبرتيا د پوهېدو په برخه کې ستاسو د مرستې لپاره د ژبې شفاهي ژباړن خدمتونه ستاسو د غوښتنې له مخې په وړيا توګه د لاسرسي وړ دي. تاسو د لاندې پړاوونو په څارلو سره د دغو خدمتونو غوښتنه کولی شئ:

- د Gain Well د غړو خدمتونو ته په دغي شمېرې زنګ ووهئ 1-833-491-0344
- 8 انتخاب غوره کړئ

Vietnamese
Để giúp bạn hiểu thông báo này, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và thông dịch có sẵn theo yêu cầu và được miễn phí. Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ này bằng cách làm theo các bước sau:

- Gọi cho bộ phận Dịch vụ Thành viên Gainwell theo số 1-833-491-0344
- Chọn tùy chọn 8

Tigrinya
ንኽብረትካ ንምርመራት እዚ ሓበሬታ ምስ ዝተጠቀመ ቋንቋ እና ምስምላእ ንእሽቶታት ኣማን ከም ምልክትን ናይ ምስምላእ ኣገልግሎት ብምኽንያት እተሓላፍነት ንምጠቕም በኩላት በማዕሪቱ ብዝገበረ ቋንቋ እና ኣማን ኣእምሮን ይኽውን ንምስምላእ በትምህርት እንተኾነ ብትምህርት ከም ዝኽውን፣

- በ Gainwell ኣባል ኣገልግሎት በማህበረሰብ በሚስጥር ሲስተም 1-833-491-0344 ተጠቀም
- አባል አማንታ 8 ተመልከቱ

Dari (Afghani)
جهت کمک به شما در درک این اعلان، مساعدت لسانی و خدمات ترجمانی شفاهی در صورت درخواست بصورت رایگان برای شما موجود است. شما میتوانید این خدمات را با تعقیب نمودن مراحل ذیل درخواست نمائید:

- با خدمات اعضای Gainwell به نمبر 1-833-491-0344 به تماس شوید
- گزینهٔ 8 را انتخاب کنید

¿Tiene preguntas?

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











Humana
Healthy Horizons®
in Ohio

OHHLFZ2SP25