

How to change your primary care physician

Your primary care physician (PCP) is the doctor or other healthcare provider that delivers the majority of your preventive care and services. You get to pick your PCP and can update (or change) your PCP if needed.

Your PCP will work with you to direct your healthcare and:

- Give you checkups (usually once a year, for people 3 and older)
- Give you necessary immunizations (shots)
- Treat most of your routine healthcare needs

Your PCP may send you to other physicians or specialists, or admit you to a hospital, if needed.



Changing your PCP

Your Member ID card includes information about your PCP, including their name and phone number. You can change your PCP through your MyHumana account. Your MyHumana account is a secure way to access key plan information and change your PCP. If you don't have a MyHumana account, create one today at [MyHumana.com](https://www.mychumana.com).

Humana
Healthy Horizons®
in Ohio

OHHLVLHEN1222

After logging into your **MyHumana** account, from your member dashboard:

- Select “Change your primary care physician.”
- Use the Find a Doctor service to look for a new PCP.
 - The Find a Doctor service will appear in a new window. You can search for doctors by ZIP code, distance from you, and specialty.
- After entering your search criteria, click “Search.”
- Review the results that appear.
 - Available PCPs will populate with a “Select” button.
- After identifying the PCP you want to see, click “Select.”
- Confirm that you want to pick this new PCP.
- Close the Find a Doctor service and return to your MyHumana dashboard.
- Review that the change took place by:
 - Refresh (F5) your MyHumana dashboard and locate the PCP tile. The PCP tile shows the pending change and the PCP effective date.

You can change your PCP as needed.

After you change your PCP, we will update your records and send you a new member ID card.

Call If You Need Us

If you have questions or need help reading or understanding this document, call us at **877-856-5702 (TTY: 711)**. We are available Monday through Friday, from 7 a.m. to 8 p.m., Eastern time. We can help you at no cost to you. We can explain the document in English or in your preferred language. We can also help you if you need help seeing or hearing. Please refer to your Member Handbook regarding your rights.

Important

At Humana, it is important you are treated fairly.

Humana Inc. and its subsidiaries do not discriminate or exclude people because of their race, color, religion, gender, gender identity, sex, sexual orientation, age, disability, national origin, military status, veteran status, genetic information, ancestry, ethnicity, marital status, language, health status, or need for health services. Discrimination is against the law. Humana and its subsidiaries comply with applicable Federal Civil Rights laws. If you believe that you have been discriminated against by Humana or its subsidiaries, there are ways to get help.

- You may file a complaint, also known as a grievance:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618.
If you need help filing a grievance, call **877-856-5702** or if you use a **TTY**, call **711**.
- You can also file a civil rights complaint with the:
 - **Ohio Department of Medicaid (ODM), Office of Civil Rights** by emailing ODM_EEO_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov, faxing **614-644-1434**, or sending by mail to The Ohio Department of Medicaid, Office of Human Resources, Employee Relations, P.O. Box 182709, Columbus, Ohio 43218-2709; or
 - **U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights** electronically through their Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or at **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Auxiliary aids and services are available to you free of charge.

877-856-5702 (TTY: 711)

Humana provides free auxiliary aids and services, such as qualified sign language interpreters, video remote interpretation, and written information in other formats to people with disabilities when such auxiliary aids and services are necessary to ensure an equal opportunity to participate.

Humana Healthy Horizons in Ohio is a Medicaid Product of Humana Health Plan of Ohio, Inc.

Language assistance services, free of charge, are available to you.
877-856-5702 (TTY: 711)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

繁體中文 (Traditional Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Ikinyarwanda (Kinyarwanda): Hamagara numero iri haruguru uhabwe serivisi z'ubufasha bw'ururimi ku buntu.

简体中文 (Simplified Chinese): 您可以拨打上面的电话号码以获得免费的语言协助服务。

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

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

አማርኛ (Amharic): ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ለማግኘት ከላይ ባለው ስልክ ቁጥር ይደውሉ።

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

Cómo cambiar su médico de cuidado primario

Su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) es el médico u otro proveedor de cuidado de la salud que proporciona gran parte de su cuidado y servicios preventivos. Puede elegir su PCP y actualizarlo (o cambiarlo) si es necesario.

Su PCP trabajará con usted para dirigir su cuidado de la salud y:

- Le realizará chequeos (generalmente una vez al año, para personas de 3 años en adelante)
- Le administrará las vacunas (inyecciones) necesarias
- Le dará tratamiento a gran parte de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina

Su PCP puede enviarle a otros proveedores o especialistas o ingresarle en un hospital, si es necesario.



Cambio de médico de cuidado primario

Su tarjeta de identificación del afiliado incluye información sobre su PCP, incluido su nombre y número de teléfono. Puede cambiar su PCP a través de su cuenta de MyHumana. Su cuenta de MyHumana es una manera segura de acceder a información clave del plan y cambiar su PCP. Si no tiene una cuenta de MyHumana, cree una hoy mismo en **MyHumana.com**.

Humana
Healthy Horizons®
in Ohio

OHHLVLHSP1222

Después de iniciar sesión en su cuenta de **MyHumana**, en su panel de control del afiliado:

- Seleccione “Change your primary care physician” (Cambiar su médico de cuidado primario).
- Utilice el servicio “Find a Doctor” (Encontrar un médico) para buscar un nuevo PCP.
 - El servicio “Find a Doctor” aparecerá en una ventana nueva. Puede buscar médicos por código postal, proximidad y especialidad.
- Después de ingresar sus criterios de búsqueda, haga clic en “Search” (Buscar).
- Revise los resultados que aparecen.
 - Los PCP disponibles aparecerán con un botón “Select” (Seleccionar).
- Después de identificar el PCP que desea consultar, haga clic en “Select”.
- Confirme que desea elegir este nuevo PCP.
- Cierre el servicio “Find a Doctor” y regrese a su panel de control de MyHumana.
- Revise que se haya producido el cambio:
- Actualice (F5) su panel de control de MyHumana y localice el ícono de PCP. El ícono de PCP muestra el cambio pendiente y la fecha de entrada en vigencia del PCP.

Puede cambiar de PCP cuando lo necesite.

Después de cambiar su PCP, actualizaremos sus registros y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado.

Llámenos si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **877-856-5702 (TTY: 711)**. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., hora del este. Podemos ayudarle sin costo para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma preferido. También podemos brindarle ayuda si tiene dificultades de la vista o la audición. Consulte su Manual para los afiliados para obtener información sobre sus derechos.

Importante

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

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

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **877-856-5702** o bien, si utiliza un TTY, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el:
 - **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 por correo postal a P.O. Box 182709, Columbus, Ohio 43218-2709; o
 - **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles**, electrónicamente a través de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019**, **800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **877-856-5702 (TTY: 711)**

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

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

Usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 877-856-5702 (TTY: 711)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

繁體中文 (Traditional Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Ikinyarwanda (Kinyarwanda): Hamagara numero iri haruguru uhabwe serivisi z'ubufasha bw'ururimi ku buntu.

简体中文 (Simplified Chinese): 您可以拨打上面的电话号码以获得免费的语言协助服务。

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

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

አማርኛ (Amharic): ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ለማግኘት ከላይ ባለው ስልክ ቁጥር ይደውሉ።

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