



Su guía para el
cuidado de la
salud que hace
mucho más



Inicio

Humana Healthy Horizons® in Oklahoma

Le damos la bienvenida a Humana Healthy Horizons in Oklahoma

Lograr que tenga la mejor salud posible requiere algo más que una cobertura de cuidado de la salud. Ofrecemos servicios y beneficios que hacen que se sienta bien en mente, cuerpo y espíritu, incluso después de que deja el consultorio de su proveedor.

Ya debería haber recibido su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons®, junto con una carta en la que se describe información importante sobre su plan. En esta guía de inicio rápido, incluimos aún más detalles del plan, así como formas sencillas de comunicarse con nosotros para que pueda aprovechar al máximo sus beneficios.

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



Cuidado quiropráctico



Cuidado dental



**Inscripción en Go365 for
Humana Healthy Horizons®**

Más información en
[es-www.Humana.com/OklahomaGo365](https://www.Humana.com/OklahomaGo365)



**Hospitalizaciones, radiografías
y servicios de laboratorio**



**Vacunas, como para
influenza y COVID-19**



**Transporte a citas médicas, como
consultas al médico**

Más información en
[es-www.Humana.com/OklahomaRides](https://www.Humana.com/OklahomaRides)



**Servicios relacionados con el
embarazo**



**Consultas y servicios de bienestar
(llamados Detección, Diagnóstico y
Tratamiento Tempranos y Periódicos)
para afiliados menores de 21 años**

Más información, incluido un
cronograma de pruebas de
detección recomendadas, en
[es-www.Humana.com/OklahomaKids](https://www.Humana.com/OklahomaKids)



Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, los detalles sobre la elegibilidad y más información sobre cómo acceder a cada uno, visite [es-www.Humana.com/OklahomaHandbook](https://www.Humana.com/OklahomaHandbook) o [es-www.Humana.com/HealthyOklahoma](https://www.Humana.com/HealthyOklahoma).

Confirme su proveedor de cuidado primario

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



Cambie de PCP llamando a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.

También puede actualizar la elección de su PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **MyHumana.com**. Acceda a su cuenta de MyHumana en la página 4 para obtener más información.

Una vez que esté satisfecho con su PCP, comience con el pie derecho y programe una cita para un chequeo de bienestar. Hasta puede ser recompensado por el solo hecho de asistir a su chequeo.

Asegúrese de llamar a su PCP al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de afiliado de Humana para programar una cita dentro de los primeros 90 días del año de su plan. Para un examen médico rutinario, debe poder conseguir una cita dentro de los 30 días. Para una consulta urgente, lo atenderán en un plazo de 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar, llame al menos 24 horas antes de la cita.



Visite **www.MySoonerCare.org**, o llame al **800-987-7767** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.
es-www.Humana.com/FindADoctor.

Información de contacto importante para los afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
855-223-9868 (TTY: 711), de 8 a.m. a 5 p.m., hora central

Línea de consejería de enfermería disponible las 24 horas
800-854-6619 (TTY: 711)

Línea para crisis de salud del comportamiento disponible las 24 horas de Solari Mental Health
888-445-8742 (TTY: 711)

Administrador de beneficios farmacéuticos
855-223-9868 (TTY: 711)

Beneficios dentales
Si sus beneficios dentales los administra LIBERTY Dental, llame al **888-700-1093**.
Si sus beneficios dentales los administra DentaQuest, llame al **833-479-0687**.
Si tiene preguntas sobre los beneficios adicionales disponibles para afiliados con más de 21 años gracias a los beneficios de valor añadido de Humana, llame al **855-223-9868 (TTY:711)**.

Si necesita servicios de transporte de Modivcare, visite **www.modivcare.com** o llame al **877-718-4213 (TTY: 866-288-3133)** de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., hora central.

Dirección postal
P.O. Box 14601, Lexington, KY 40512

Sitio web
es-www.Humana.com/HealthyOklahoma

Para reportar cambios de dirección o información de contacto, visite **www.MySoonerCare.org**, o llame al **800-987-7767** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.

Cree sus cuentas de Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana

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

- 1 Descargue** las aplicaciones Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su celular (Apple App Store® o Google Play®).
- 2 Cree una cuenta** en las aplicaciones anteriores o en **MyHumana.com**.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con el nombre de usuario o la contraseña, haga clic en “Olvidé mi nombre de usuario” u “Olvidé mi contraseña”.
 - Tenga en cuenta: A los afiliados menores de 18 años, los deben registrar el padre, la madre o el tutor para poder usar el programa. La persona que complete el proceso de inscripción para un menor de edad debe tener la identificación de afiliado de Medicaid del menor.
- 3 Inicie sesión en Go365 for Humana Healthy Horizons** desde la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons con su información de inicio de sesión de MyHumana.
- 4 Empiece a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**
 - Una gran manera de comenzar es completar la Prueba de Detección de Riesgos para la Salud (HRS, por sus siglas en inglés) dentro de los 30 días posteriores a la afiliación para ganar \$50 como recompensa a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Si completa su HRS, podremos comprender mejor sus necesidades y comenzar a conectarlo con los programas y servicios que le ayudarán a sentirse mejor. Puede completar su HRS en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons o en el formulario en papel de esta carpeta.
- 5 Inicie sesión en MyHumana** desde la aplicación MyHumana o **MyHumana.com**.
 - Elija su PCP si es necesario, como se describe en la página 3.



Cuidado fuera del horario normal

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a nuestra línea de consejería de enfermería disponible las 24 horas al **800-854-6619 (TTY: 711)**. También puede ir a un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencias

Cubrimos los servicios de emergencia incluso cuando esté lejos de su casa. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya al departamento de emergencias más cercano. No es necesario que el hospital o el centro sea parte de nuestra red de proveedores o nuestra área de servicio. Tampoco es necesario que se apruebe con anticipación para que obtenga el cuidado que necesita.



Asegúrese de llamar a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)** cuando pueda e infórmenos sobre el cuidado médico en casos de emergencia fuera de la red que recibió.

Obtenga más información en línea

Visite es-www.Humana.com/HealthyOklahoma para obtener información detallada sobre los beneficios cubiertos, educación sobre salud y bienestar y programas y servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons.

Aquí también puede encontrar los siguientes documentos, revisarlos e imprimirlos:

- Formulario de la HRS, también disponible en esta carpeta
- Manual para Afiliados
- Formulario para pedir medicamentos de venta sin receta
- Lista de medicamentos preferidos
- Información sobre beneficios farmacéuticos
- Directorio de proveedores

Servicios para la salud del comportamiento especializados

Hay ocasiones en las que podría necesitar hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarlo con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud del comportamiento, puede hacer lo siguiente:

- Llame al **855-223-9868 (TTY: 711)**
- Vea nuestra lista de médicos
- Vaya a nuestro sitio web **es-www.Humana.com/HealthyOklahoma**

No necesita ser referido por su PCP para recibir servicios para la salud del comportamiento ofrecidos por un proveedor dentro de la red. En caso de tener una emergencia de salud del comportamiento, puede comunicarse con nuestra línea para crisis de salud del comportamiento en cualquier momento al **888-445-8742 (TTY: 711)**. Lo ayudarán a obtener el cuidado que necesita.

Orientación para dejar el Tabaco y el Vapeo

Queremos ayudarlo a llevar una vida más saludable. Por eso tiene acceso a nuestro programa de Orientación para dejar el Tabaco y el Vapeo. Trabaje con un asesor por teléfono para obtener ayuda y orientación. El programa incluye:

- Hasta ocho sesiones de orientación por año calendario consecutivo para afiliados a partir de los 13 años
- Suministros para el tratamiento del reemplazo de la nicotina disponibles para afiliados a partir de los 18 años
- Hasta \$50 en recompensas cuando completa el programa (el Afiliado debe inscribirse en Go365 for Humana Healthy Horizons en la aplicación para poder recibir recompensas). Para comenzar la orientación con un asesor, llame **al 800-955-0781**.

Hay programas adicionales de orientación disponibles para apoyar las metas de salud y bienestar de los afiliados. Llame **al 800-955-0781 (TTY: 711)** para obtener más información.



Para obtener más información, visite **es-www.Humana.com/HealthyOklahoma**.

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla inglés, podemos ofrecerle ayuda. Contamos con personas que nos ayudan a hablarle en el idioma que prefiera. Proporcionamos esta ayuda de manera gratuita.



Solo llame a Servicios para Afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.



Para las personas con discapacidades: si utiliza una silla de ruedas, es ciego o tiene problemas para oír o entender, llámenos si necesita ayuda. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para las sillas de ruedas o dispositivos de comunicación. También ofrecemos los siguientes servicios:



Ayuda para programar o llegar a las citas



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



Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad



Servicio de retransmisión de telecomunicaciones

Ayuda a las personas que tienen problemas para oír o hablar a hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y deles nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados. Es el **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central. Lo conectarán con nosotros. Todos estos servicios se brindan de forma gratuita.

Conozca sus derechos como afiliado

Como afiliado del plan de Humana, tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando lo atienden los proveedores de la red de Humana. Incluye el derecho a ser tratado con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su Manual para afiliados en es-www.Humana.com/OklahomaHandbook.

Cómo acceder a los beneficios farmacéuticos



Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Oklahoma obtienen cobertura de los medicamentos recetados a través de Humana Pharmacy Solutions. Nuestros afiliados solo deben utilizar las farmacias de la red Humana Pharmacy Solutions para obtener medicamentos dentro del beneficio farmacéutico.



Lista de Medicamentos Preferidos

Su proveedor utilizará la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés), a la hora de elegir el mejor medicamento para el tratamiento de su afección. Ocasionalmente, su proveedor podría necesitar obtener una aprobación si quiere utilizar un medicamento que no está en nuestra PDL. La PDL puede cambiar de vez en cuando. Puede encontrar la última versión de la PDL en [es-www.Humana.com/Medicaid/Oklahoma/PrescriptionCoverage](https://www.humana.com/Medicaid/Oklahoma/PrescriptionCoverage).

Preguntas sobre recetas de farmacéuticos

855-223-9868 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.

Autorizaciones Previas de Farmacia:

855-223-9868 (TTY: 711)

de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central.



Farmacias participantes

Puede surtir su receta en cualquier farmacia que participe en la red Humana Pharmacy Solutions. Utilice el directorio en línea para encontrar una farmacia dentro de la red que esté cerca de su ubicación. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de afiliado a la farmacia.

Directorio de proveedores en línea: [es-www.Humana.com/FindAPharmacy](https://www.humana.com/FindAPharmacy)

Cómo acceder a los beneficios farmacéuticos



Copago

Hay medicamentos que son gratuitos, pero algunos afiliados adultos tendrán que pagar un pequeño copago por sus medicamentos recetados en función del pago estatal calculado. El costo de este medicamento no debe ser superior a \$4. El total de los copagos mensuales depende de los ingresos mensuales de su familia. Si el estado muestra que pagó el 5% de sus ingresos mensuales en copagos, no tendrá que pagar el medicamento por el resto de ese mes.

Los afiliados no pagan copagos en los siguientes casos:

- Individuos de 21 años o menores
- Mujeres embarazadas
- Personas que sean pacientes internados en centros de cuidado a largo plazo u otras instituciones
- Servicios y suministros para planificación familiar
- Servicios de emergencia
- Nativos americanos
- Nativos de Alaska
- Mujeres que reciben servicios por cáncer de mama y de cuello uterino
- Afiliados que reciben servicios de hospicio

Otras preguntas e inquietudes que pueda tener

¿Qué pasa si recibe una factura por un tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que deba pagar, no la ignore. Llame a Servicios para afiliados al **855-223-9868 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué pudo haber recibido la factura. Si no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons se comunicará con el proveedor y lo ayudará a solucionar el problema.

Quejas, quejas formales y apelaciones

Queremos que esté contento con el cuidado que recibe. Si en algún momento no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, háganoslo saber de inmediato. Puede hacerlo incluso si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelación en línea

Visite es-www.Humana.com/OklahomaAppeal

Llame a Servicios para Afiliados

855-223-9868 (TTY: 711),

de lunes – Viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.,
hora central.

Escríbanos a

Grievance and Appeals Department

P.O. Box 14163

Lexington, KY 40512-4163

Enviar por fax

800-949-2961

Denuncia de fraude y abuso

Si siente que ha presenciado o ha sido víctima de fraude, desperdicio o abuso por parte de Medicaid:

- Puede presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones Especiales de Humana. Presente su solicitud en línea en es-www.Humana.com/Legal/Fraud-Waste-And-Abuse, o por teléfono al **800-614-4126 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede denunciar el fraude de un proveedor al 800-447-8477 (TTY: 800-377-4950).

Cómo cambiar de plan

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

- En línea en www.oklahoma.gov/ohca/soonerselect/choice-counseling
- Por teléfono al 800-987-7767

Si no está satisfecho con su plan de salud o dental, puede cambiarse a un plan diferente dentro de los primeros 90 días después de afiliarse. Ni siquiera tiene que dar una razón. Una vez al año, durante la afiliación abierta, todos los afiliados pueden cambiarse de plan si lo desean. Si necesita darse de baja de Humana Healthy Horizons en algún momento, llame a la Línea Directa de Asesoramiento sobre Elecciones de la Autoridad de Cuidado de la Salud de Oklahoma al **800-987-7767**.

Tiene derecho a acceder a su expediente médico

Tiene derecho a tener una copia gratuita de su expediente médico. Si necesita más copias, se cobra un recargo. También tiene derecho a pedir que se corrija su expediente médico si es necesario. Su expediente se conservará durante cinco años o más, según lo requiera la ley federal. Comuníquese directamente con el consultorio de su PCP para obtener una copia de su expediente.

Seguro ACE

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO 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 Seguro ACE, una Entidad Afiliada Cubierta conforme a la Ley HIPAA. 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. Puede encontrar una lista completa de los afiliados del ACE en [Huma.na/insuranceace](https://huma.na/insuranceace).

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

¿Qué es la información personal o de salud privada?

La información personal o de salud privada incluye información médica e información personal, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social, números de cuenta, información de pago o información demográfica. El término “información” en este aviso incluye cualquier información personal y de salud sea privada. Esto incluye información creada o recibida por un proveedor de cuidado de la salud o plan de salud. La información se refiere a su afección o a su salud física o mental, al cuidado de la salud que recibe o al pago de dicho cuidado de la salud.

¿Cómo recopilamos información sobre usted?

Recopilamos información sobre usted y su familia cuando completa solicitudes y formularios. También recopilamos información de sus gestiones con nosotros, nuestras filiales u otras entidades. Por ejemplo, podemos recibir información suya a partir de los participantes del sistema de cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de los empleadores o administradores de planes, agencias de información crediticia y de la Oficina de Información Médica.

¿Qué información recibimos sobre usted?

La información que recibimos puede incluir, por ejemplo, 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. También incluye información sobre su plan de beneficios médicos, sus beneficios de salud y las 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. Entre los procedimientos administrativos, técnicos y

físicos que tenemos para proteger su información de diversas formas, se incluyen los siguientes:

- Limitar el acceso de quiénes pueden ver su información
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos su información
- Informarle acerca de nuestras 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 cualquier persona que tenga derecho legal para actuar en su nombre
- Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de servicios cubiertos que le proporcionaron proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder a sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar primas.
- Para realizar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos ningún resultado 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 elegibilidad y actividades de afiliación y desafiliación. Podemos compartir información de salud resumida sobre usted con el patrocinador de su plan en ciertos casos, por ejemplo, para permitirle obtener ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le solicitaremos su autorización o el patrocinador de su plan deberá confirmar que acepta conservar la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si usted optó por no recibir este tipo de información, no nos comunicaremos con usted.
- A sus familiares y amigos si no puede comunicarse, como en un caso de emergencia.
- A sus familiares y amigos, o a cualquier otra persona que usted indique. Esto aplica si la información es directamente relevante para su participación con su cuidado de la salud o pago por ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimientos previos acerca de una reclamación, podemos confirmar si la reclamación se recibió y se pagó.
- Para proveer información de pago al suscriptor para sustentación ante el Servicio de Rentas Internas.
- A las agencias de salud pública si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o seguridad.
- A las autoridades pertinentes cuando haya problemas de abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, citación, solicitud de hallazgos u otros procesos legales.
- Con fines de aplicación de la ley, a las autoridades militares y según sea exigido de cualquier otra forma por la ley.
- Para ayudar con los esfuerzos de ayuda en caso de desastres.

- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones bajo contrato o en virtud de la ley del programa de compensación 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 obtención, remisión al banco de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, 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 su permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia.
- Propósitos de mercadeo.
- Venta de información personal y de salud.

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

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

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

Tenemos el compromiso de responder a su solicitud sobre sus derechos de manera oportuna

- Acceso: tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que puede utilizarse para tomar decisiones relacionadas con usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Conforme a la legislación vigente, pondremos esta información personal a su disposición o a la de su representante designado.
- Decisión adversa sobre la evaluación de riesgo: si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a recibir un motivo para la denegación.
- Comunicaciones alternativas: para evitar una situación que ponga en riesgo la vida, usted tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Acomodaremos su solicitud si es razonable.
- Divulgación: usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. No se aplica al tratamiento, el pago, el funcionamiento del plan de salud ni otras actividades específicas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante un período de seis años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, puede que le cobremos un cargo razonable según los costos.
- Aviso: Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita 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.

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

Si cree que se ha violado su privacidad, puede presentar una queja ante nosotros 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 suministraremos la dirección regional de la OCR que corresponda, si así lo solicita. También puede enviar su queja por correo electrónico a **OCRComplaint@hhs.gov**. Si decide presentar una queja, sus beneficios no se verán afectados y no aplicaremos sanciones ni tomaremos represalias en su contra en ningún caso. Respal damos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y 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 nuestro sitio web.

¿Cómo ejerzo mis derechos o cómo obtengo una copia de este aviso?

Puede ejercer todos sus derechos de privacidad obteniendo los formularios aplicables. Para obtener estos formularios:

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

Aviso de 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, estado militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud ni por necesidades de servicios de salud. Humana Inc.:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables, además de recursos y servicios auxiliares adecuados y gratuitos para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lengua de señas acreditados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos asequibles, entre otros formatos).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuya lengua materna no sea el inglés, que pueden incluir lo siguiente:
 - Intérpretes acreditados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, recursos auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, llame al **855-223-9868 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora central. Si cree que Humana, Inc. no le brindó estos servicios o le discriminó por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidades de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico con el Coordinador de Prevención de la Discriminación de Humana Inc.: P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **855-223-9868 (TTY: 711)**, o **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Prevención de la Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien por correo postal o teléfono:

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

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

Humana Healthy Horizons in Oklahoma es un producto de Medicaid de Humana Wisconsin Health Organization Insurance Corporation.

OKHMEDYSP_Approved

