



Su guía para
Medicaid que
le brinda más



Inicio

Humana Healthy Horizons® in Ohio

Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Ohio

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

Para este momento, ya debería haber recibido su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons®, junto con una carta que describe información importante sobre su plan. En esta Guía de Inicio Rápido, hemos incluido 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. Otras coberturas y beneficios incluyen lo siguiente:



Coordinación del cuidado

Comuníquese llamando a Servicios para Afiliados al **877-856-5702** (TTY: 711)



Cuidado quiropráctico



Servicios dentales con DentaQuest

Más información en www.dentaquest.com/en/members



Afiliación en Go365 for Humana Healthy Horizons® y MyHumana
Conéctese en MyHumana.com



Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio



Servicios de Telesalud: Cuidado virtual a pedido las 24 horas del día, los 7 días de la semana con Doctor on Demand



Inmunizaciones (vacunas), como la vacuna contra la influenza



Transporte a citas de salud, como consultas al médico

Más información en es-www.humana.com/OhioRides



Servicios relacionados con el embarazo



Cuidado de la vista con EyeMed

Más información en <https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/healthyhorizonsohio/en-us/>



Consultas y servicios de bienestar (conocidos como Healthchek) para afiliados menores de 21 años

Más información, incluido un cronograma de pruebas de detección recomendado, en es-www.humana.com/OhioKids



Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, información sobre la elegibilidad y más sobre cómo acceder a cada uno de ellos, visite es-www.humana.com/OhioHandbook o es-www.humana.com/OhioVAS.

Confirme su proveedor de cuidado primario

Para ayudarle a recibir el cuidado de la salud que se merece, le asignamos un PCP

Si ya tiene un PCP al que desea seguir viendo, podemos ayudarle a hacer un cambio.



Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

También puede actualizar su selección de PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **MyHumana.com**. Obtenga más información sobre cómo acceder a su cuenta MyHumana en la página 7.

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

En la página siguiente, le indicaremos cómo descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons® para ganar recompensas por completar todo tipo de medidas saludables.

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 (TTY: 711)**.

Todos los servicios de cuidado de la salud que sean 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.

Puede acceder a nuestro Directorio de Proveedores en línea en **es-www.humana.com/OhioDocuments**.

Para solicitar una copia impresa por correo, utilice la postal adjunta o llame a Servicios para Afiliados.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

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

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas **866-376-4827 (TTY: 711)**

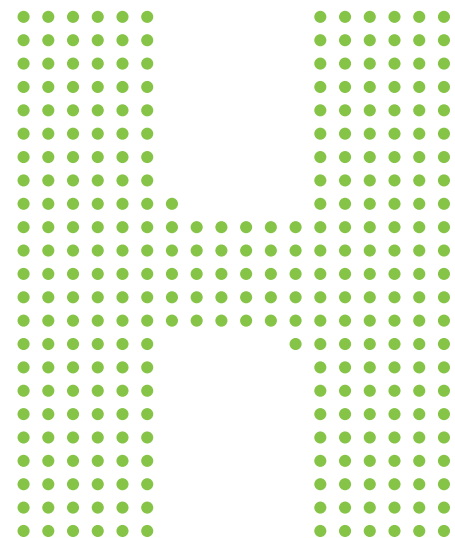
Suicide and Crisis Lifeline (Línea de Prevención del Suicidio y Crisis)
Marque **988** para obtener apoyo emocional gratuito, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Gainwell Pharmacy
833-491-0344 (TTY: 711)

Servicio de transporte (MTM Health)
855-739-5986 (TTY: 866-288-3133)

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

Sitio web
es-www.humana.com/HealthyOhio



Beneficios de Valor Añadido y Recompensas de Go365

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.

Prueba de detección de cáncer de mama: Recompensa anual de \$50.

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino: Recompensa anual de \$50.

Asistencia para el cuidado infantil: Hasta \$50 por trimestre, para gastos por cuidado infantil durante la búsqueda de empleo.

Prueba de detección de clamidia: Recompensa anual de \$25.

Prueba de detección de cáncer colorrectal: Recompensa anual de \$25.

Asiento convertible de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil: 1 asiento convertible de seguridad infantil para automóvil o cuna portátil por embarazo.

Cobertura Dental: 1 limpieza dental adicional al año. Para miembros de 21 años de edad en adelante.

Examen de la retina en pacientes diabéticos: Recompensa anual de \$25.

Prueba de detección de la diabetes: Recompensa anual de \$30.

Incorporación digital: Recompensa única de \$5 por descargar la aplicación móvil Go365 de Humana y completar la inscripción.

Asesoramiento en alfabetización financiera: Los afiliados de 16 años de edad en adelante tienen acceso a hasta 6 sesiones de asesoramiento de vida para la administración del dinero y la planificación de presupuestos.

Vacuna contra la influenza: Recompensa anual de \$20.

Consulta de seguimiento después del cuidado de alta intensidad por el trastorno por consumo de sustancias: Los afiliados pueden ganar \$25 por completar una consulta de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta del cuidado para pacientes hospitalizados, tratamiento residencial o consultas de desintoxicación. Máximo de una recompensa al año.

Consulta de seguimiento de salud del comportamiento: Los afiliados pueden ganar \$25 por completar una consulta de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta por un diagnóstico de salud del comportamiento. Máximo de una recompensa al año.

Pruebas de desarrollo de la educación general (GED, por sus siglas en inglés) Materiales de estudio para la prueba de GED y asistencia virtual para la preparación.

Realización de la Evaluación de Riesgos para la Salud: Recompensa anual de \$30 por completar la Evaluación de Riesgos para la Salud.



Para obtener información completa sobre nuestros servicios de valor añadido y recompensas de Go365, visite es-www.humana.com/OhioVAS y es-www.humana.com/OhioGo365.

Caja de alimentos nutritivos: Si vive con afecciones crónicas, ofrecemos hasta 4 cajas de productos agrícolas que contienen alimentos nutritivos que cumplen con las pautas dietéticas médicas y materiales educativos que incluyen recetas adaptadas a su afección. Las afecciones que califican incluyen diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), enfermedad renal crónica, enfermedad renal en etapa terminal, cáncer, virus de inmunodeficiencia humana (HIV, por sus siglas en inglés) o enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés).

Intervención domiciliaria para el asma: Los afiliados con asma en nuestros programas de Cuidado/Manejo de Enfermedades pueden recibir un subsidio de hasta \$200 al año para ayudar a cubrir los costos de servicios como ropa de cama libre de alérgenos, limpieza de alfombras o purificador de aire.

Asistencia para la vivienda Hasta \$500 anuales por afiliado para ayudar a pagar el alquiler o los servicios públicos.

Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés): Recompensa única de \$30 por recibir 2 dosis entre el 9.º y el 13.º cumpleaños.

Comidas después del alta hospitalaria: 14 comidas refrigeradas a domicilio después del alta por una hospitalización.

Consulta posparto: Recompensa de \$50 por tener 1 consulta posparto dentro de los 7 a 84 días después del parto, una vez por embarazo.

Consultas prenatales: Gane \$10 de recompensa por consulta prenatal, hasta 10 consultas prenatales, por un total de hasta \$100 en recompensas por embarazo.

Servicios de teléfono inteligente: Cualquier afiliado que califique para el programa Federal Lifeline, será elegible para recibir un teléfono celular gratis con minutos de conversación, mensajes de texto y datos mensuales.

Examen físico deportivo: 1 examen físico deportivo al año. Para afiliados de 6 a 18 años.

Asesoramiento para dejar de fumar y vapear: Hasta ocho llamadas de asesoramiento y apoyo de salud para afiliados de 12 años de edad en adelante. Terapia de reemplazo de nicotina según se solicite para afiliados de 18 años de edad en adelante.

Gane \$25 de recompensa por realizar dos llamadas en un plazo de 45 días de la afiliación al programa.

Gane una recompensa adicional de \$25 por realizar el programa completo.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés): 30 viajes de ida o de vuelta (15 de ida y vuelta) para citas médicas, dentales y oftalmológicas.

Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés): 30 viajes de ida o de vuelta (15 de ida y vuelta) para lugares no médicos, como bancos de alimentos, clases de bienestar y más.

Servicios para la vista: 1 examen de la vista al año y un subsidio de hasta \$200 para 1 juego de anteojos o lentes de contacto para afiliados de 21 a 59 años de edad.

Asesoramiento para el control de peso: Hasta seis sesiones de tratamiento para el control de peso con un asesor de salud para afiliados de 12 años de edad en adelante.

Gane una recompensa de \$15 por afiliarse al programa de Tratamiento para el Control de Peso y realizar un control de bienestar. Gane una recompensa adicional de \$15 por realizar el programa completo.

Consultas de Bienestar Infantil (de 0 a 15 Meses): Gane una recompensa de \$10 por cada consulta de bienestar infantil de rutina por hasta seis consultas, para un máximo de \$60 en recompensas.

Consultas de Bienestar Infantil (de 16 a 30 Meses): Hasta \$20 en recompensas para los afiliados que completen las consultas de bienestar infantil de rutina. Los afiliados pueden recibir \$10 en recompensas por consulta, con un límite de dos consultas.

Consulta de Bienestar Anual (a partir de los 3 años de edad en adelante): Recompensa anual de \$50 por realizar una Consulta de Bienestar Anual.

Desarrollo y recreación para jóvenes: Los afiliados de 4 a 18 años pueden recibir un reembolso de hasta \$250 al año por participar en actividades como membresías de YMCA, clases de natación, clases de programación informática o clases de música.



Para obtener información completa sobre nuestros servicios de valor añadido y recompensas de Go365, visite es-www.humana.com/OhioVAS y es-www.humana.com/OhioGo365.



Dónde obtener cuidado

Telesalud: Cuidado virtual a pedido para resfriados o alergias.

Proveedor de cuidado primario: Su mejor opción para el cuidado médico en casos que no son de emergencia, incluidas las afecciones crónicas y el cuidado preventivo.

Cuidado de urgencia: Ideal para enfermedades o lesiones leves; no se necesita cita previa.

Sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés): Acuda a la ER más cercana o llame al **911** si tiene una situación de salud grave que requiere atención inmediata. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.



Llame a Servicios para Afiliados al **877-856-5702 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos su situación.

Encuentre más información en línea

Visite [es-www.humana.com/HealthyOhio](https://www.humana.com/HealthyOhio) para encontrar información detallada sobre los beneficios cubiertos, la educación sobre salud y bienestar, y los programas y los servicios ofrecidos a través de Humana Healthy Horizons.

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

- Formulario de Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés) también disponible en esta carpeta
- Manual para Afiliados
- Lista de Medicamentos Preferidos
- Manual de Farmacia
- Directorio de Proveedores

Cree sus cuentas de Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana

Go365 for Humana Healthy Horizons es un programa de bienestar y recompensas que le permite ganar recompensas por completar actividades saludables.

MyHumana es su portal en línea seguro donde puede cambiar de médico, ver los detalles de las reclamaciones y del plan, y actualizar la información de su cuenta con nosotros. Para comenzar con ambos:

- 1 Descargue** las aplicaciones Go365 for Humana Healthy Horizons y MyHumana desde la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil (App Store® o Google Play®).*
- 2 Cree una cuenta** en las aplicaciones anteriores o en **MyHumana.com**. Puede utilizar el mismo nombre de usuario y contraseña para todas sus cuentas de Humana.
 - Si ya tiene una cuenta y necesita ayuda con su nombre de usuario o contraseña, haga clic en “Forgot my username or password” (Olvidé mi nombre de usuario o contraseña).
- 3 Inicie sesión en Go365** desde la aplicación Go365 o desde **MyHumana.com**.
 - Tenga en cuenta lo siguiente: Los afiliados menores de 18 años deben tener un padre, madre o tutor registrado en su nombre para utilizar el programa. La persona que completa el proceso de inscripción para un menor debe tener el número de identificación de afiliado de Medicaid del menor.
- 4 Comience a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**
 - Una excelente manera de comenzar es completar su HRA para ganar \$30 en recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Al completar su HRA, podemos comprender mejor sus necesidades y comenzar a conectarle con los programas y servicios que le ayudarán a sentirse lo mejor posible. Puede completar su HRA en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons o en el formulario impreso de esta carpeta.
- 5 Inicie sesión en MyHumana** desde la aplicación MyHumana o desde **MyHumana.com**.
 - Consulte su PCP asignado y cámbielo si es necesario, tal y como se describe en la página 3.



Una vez que comience la cobertura de su plan de Humana, visite **MyHumana.com** para activar su cuenta o descargue y regístrese en la aplicación MyHumana para iOS y Android.



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

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla español, podemos ayudarle. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma. Este servicio se brinda sin costo.



Simplemente 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.

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.

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

Para las personas con discapacidades: Si utiliza una silla de ruedas, es invidente o tiene problemas para oír o comprender y necesita ayuda adicional, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible con silla de ruedas o cuenta con dispositivos de comunicación. También se ofrecen los siguientes servicios:



Ayuda para programar o asistir a las citas.



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



Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

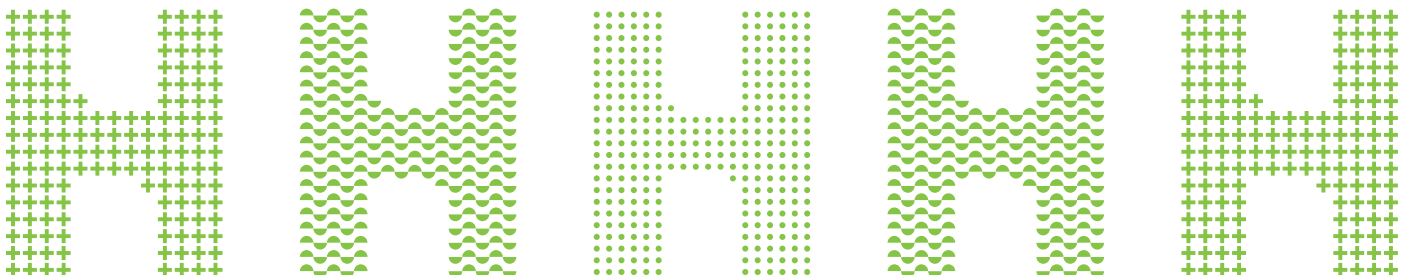


Servicio de retransmisión de telecomunicaciones

Este servicio ayuda a que las personas con problemas para oír o hablar puedan hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** e indíqueles nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados.

Es el **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Ellos le conectarán con nosotros.

Todos estos servicios se brindan sin costo.



Cobertura de beneficios de farmacia

Gainwell se complace en tener la oportunidad de servirle como Administrador Único de Beneficios de Farmacia (SPBM, por sus siglas en inglés) del ODM. Gainwell se compromete a brindar cuidado de calidad para sus servicios de beneficios de farmacia y puede ayudarle con las preguntas relacionadas con la cobertura de sus medicamentos y beneficios de medicamentos recetados. Puede obtener determinados medicamentos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) y otros artículos sin costo alguno, del mismo modo que obtiene los medicamentos recetados.

Gainwell trabaja con Humana Healthy Horizons para garantizarle el mejor servicio disponible a través de procesos innovadores de coordinación del cuidado. Puede visitar el sitio web de Gainwell en spbm.medicaid.ohio.gov para obtener información adicional.



¿Dónde puede encontrar la lista de medicamentos preferidos?

Puede visitar el sitio web de Gainwell en spbm.medicaid.ohio.gov para encontrar la Lista Unificada de Medicamentos Preferidos (UPDL, por sus siglas en inglés). Para obtener una copia de la UPDL, llame de forma gratuita a Servicios para Afiliados de Gainwell al **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)** o envíe una solicitud en línea para obtener esta información a través del portal para afiliados en spbm.medicaid.ohio.gov.



¿Cómo encontrar una farmacia para surtir su medicamento recetado?

Puede visitar el sitio web de Gainwell en spbm.medicaid.ohio.gov y seleccionar el enlace “Find a Pharmacy” (Encontrar una Farmacia). Esto le ayudará a encontrar una farmacia de la red donde pueda surtir sus medicamentos recetados. También puede llamar al número gratuito de Servicios para Afiliados de Gainwell al **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)** o presentar una solicitud en línea en spbm.medicaid.ohio.gov.

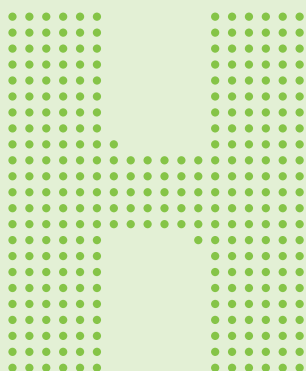


¿Cómo puede surtir su medicamento recetado?

- Lleve su receta escrita a su farmacia preferida de la red. El profesional que receta también puede enviar su receta a la farmacia por vía electrónica.
- Asegúrese de que su farmacia tiene su información actualizada, incluida la siguiente:
 - Fecha de nacimiento
 - Número de teléfono
 - Dirección
 - Alergias a medicamentos
 - Tarjeta nueva de identificación del afiliado

Si su farmacia indica que tiene problemas para facturar su medicamento recetado, la farmacia puede comunicarse con el Servicio de Asistencia de Gainwell Pharmacy llamando al **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)** para solicitar ayuda.

Algunos medicamentos pueden requerir una autorización previa. Para solicitar una autorización previa, puede hablar con el médico que receta o llamar a Servicios para Afiliados de Gainwell para comenzar.





¿Dónde puede encontrar el Manual para Afiliados de Gainwell?

Puede visitar el sitio web de Gainwell en spbm.medicaid.ohio.gov en la pestaña “Member” (Afiliado) para encontrar una copia del Manual para Afiliados. También puede obtener una copia de su Manual para Afiliados de Gainwell llamando al número gratuito de Servicios para Afiliados de Gainwell al **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)**.



Comuníquese con Gainwell:

El equipo de Servicios para Afiliados de Gainwell está a su disposición las 24 horas del día, los 7 días del año a través del **833-491-0344 (TTY: 833-655-2437)** o en línea en spbm.medicaid.ohio.gov para cualquier pregunta que tenga relacionada con la cobertura de sus medicamentos, ayuda para navegar por el sitio web u obtener copias de sus documentos de afiliado. Puede solicitar asistencia lingüística y servicios de interpretación sin costo alguno. Los servicios disponibles incluyen, entre otros, traducción oral, traducción escrita y recursos auxiliares.

ACE de Seguros

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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

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

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

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

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

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

¿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 las siguientes:

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

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Usamos y divulgamos su información:

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

Tenemos derecho a usar y divulgar su información:

- A un médico, hospital u otro proveedor de cuidado de la salud, para que usted pueda recibir cuidado médico.
- Para actividades de pago, incluido el pago de las reclamaciones de los servicios cubiertos que le fueran provistos por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas del cuidado de la salud, lo que incluye procesar su afiliación, responder sus preguntas, coordinar su cuidado, mejorar la calidad y determinar las primas.
- Para efectuar actividades de evaluación de riesgo. Sin embargo, no utilizaremos los resultados de pruebas genéticas ni formularemos preguntas en relación con el historial familiar.
- Al patrocinador de su plan para permitirle realizar funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. En ciertas situaciones, podemos compartir con el patrocinador de su plan información de salud resumida sobre usted. Por ejemplo, para permitir que el patrocinador de su plan obtenga ofertas de otros planes de salud. Su información de salud detallada no se compartirá con el patrocinador de su plan. Le pediremos permiso a usted o el patrocinador de su plan deberá certificar que acepta mantener la privacidad de su información.
- Para comunicarnos con usted y brindar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Si 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 sus familiares y amigos, o cualquier otra persona que usted identifique. Esto se aplica si la información es directamente relevante en la participación de ellos en su cuidado de la salud o el pago de ese cuidado. Por ejemplo, si un familiar o un cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podemos confirmar si dicha reclamación se recibió y pagó.
- Para proporcionar información de pago al suscriptor como fundamento ante el Servicio de Impuestos Internos.
- A agencias de salud pública, si consideramos que existe una grave amenaza para la salud o la seguridad.
- A las autoridades correspondientes si constatan cuestiones de abuso o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro procedimiento legal.
- A los fines de la aplicación de la ley, a autoridades militares y de cualquier otra forma que exija la ley.
- Para prestar asistencia en actividades de mitigación de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir nuestras obligaciones en virtud de una ley o contrato de compensación laboral.
- Para contrarrestar una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros.
- Con fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas apropiadas para proteger su privacidad.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un juez forense, médico forense o director de funeraria.

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

- Algunas leyes federales y estatales pueden restringir el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, como la siguiente: Trastorno por Uso de Sustancias

(“SUD”, por sus siglas en inglés) sujeto a los registros de la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) (“Parte 2”); Información Biométrica; Abuso o Negligencia de Menores o Adultos, incluida la Agresión Sexual; Enfermedades Transmisibles; Información Genética; VIH/SIDA; Salud Mental; Salud Reproductiva; y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Si recibimos registros de SUD de la Parte 2, no usaremos ni divulgaremos dichos registros, ni brindaremos testimonio que transmita el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que dicha divulgación se base en su consentimiento por escrito (por separado de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación), o en una orden judicial después de que se le notifique y se le brinde la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto en la Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los registros de SUD de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación como testigo u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

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

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

Los siguientes usos y divulgaciones requerirán autorización por escrito:

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

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

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

¿Cuáles son mis derechos en relación con mi información?

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

- Acceso: tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Tal como lo exigen las leyes aplicables, pondremos esta información personal a su disposición o a disposición de su representante designado.
- Decisión Adversa de Evaluación de Riesgo: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le brinde una razón para la denegación.
- Comunicaciones Alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro su vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, si esta es razonable.
- Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar la corrección de cualquiera de estos datos personales mediante enmienda o eliminación. En un plazo de 60 días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito, le notificaremos nuestra enmienda o eliminación de la información en disputa, o de nuestra negativa a realizar tal corrección después de más investigaciones. Si nos negamos a enmendar o eliminar la información en disputa, usted tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de los motivos de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que usted considera como la información correcta.

Pondremos dicha declaración a disposición de todas las partes que revisen la información en conflicto.*

- **Divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica a tratamientos, pagos, actividades operativas del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante 6 años. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable según los costos.
- **Aviso:** Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento.
- **Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que se limite la manera en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esta limitación, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. También tiene derecho a aceptar o dar por finalizada una limitación presentada previamente.

¿Qué debo hacer si creo que violaron mi privacidad?

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

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

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

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir 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 petición, 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 el enlace “Privacy Practices” (Prácticas de Privacidad)
- Envíe el formulario de solicitud completado a:
Humana Inc. Privacy Office 003/10911
101 E. Main Street
Louisville, KY 40202

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

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

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, 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 la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **877-856-5702 (TTY: 711)**, o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle. También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible 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.

OHHMEE9SP_Approved

Para ayudarle a comprender este aviso, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística, interpretación y recursos auxiliares sin costo para usted. Los servicios disponibles incluyen, entre otros, traducción oral, traducción escrita y recursos auxiliares. Usted puede solicitar estos materiales llamando al **877-856-5702 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

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.

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

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

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.

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

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.

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

پشتو (Pashtu): د وړپا ژبې ملاتړ ترلاسه کولو لپاره پورته شمیرې ته زنگ ووهئ.

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

ትግርኛ (Tigrinya): ነፃ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎት ነጥርካብ በዚ ኣብ ላዕሊ ዘሎ ቁፅሪ ይደውሉ።

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

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.

OHHMQVPSP_0725_Approved