# Continúe su cuidado con Humana Healthy Horizons

Los niños y adultos con necesidades de cuidado únicas, como someterse a una cirugía o recibir cuidado de la salud en el hogar, deben continuar recibiendo algunos servicios conforme a su nuevo plan o con su proveedor actual que ya no está dentro de la red de Humana Healthy Horizons®.

Humana Healthy Horizons puede trabajar con usted para ayudarle a manejar sus necesidades de cuidado y reunir recursos locales.

Tenemos un equipo de enfermería, trabajadores sociales y otras personas que trabajarán con usted de forma individual. Complete este formulario para ayudarnos a saber qué es lo mejor para usted. Envíenoslo nuevamente en el sobre prepagado incluido.

**Marque cualquiera de las casillas que correspondan a su caso (o al de la persona para quien está completando este formulario):**

- ☐ Cirugía o consultas en el hospital que haya planeado después de inscribirse.
- ☐ Cuidado de la salud en el hogar que ya recibe.
- ☐ Equipo de salud física que ya está utilizando.
- ☐ Tratamiento médico actual.
- ☐ Fecha de parto: (MM/DD/AA) ___/___/___
- ☐ Otra(s) afección(es): _____

(Esto no incluye servicios de farmacia que ya está utilizando, como medicamentos o recetas).

**Información del afiliado**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre completo del afiliado que se registra (primer nombre/segundo nombre/apellido) | | Fecha de nacimiento: (MM/DD/AA) |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Estado | CÓDIGO POSTAL |
| Teléfono particular: | Teléfono celular o laboral: | |
| Fecha de vigencia de afiliación: (mm/dd/aa) | Número de identificación del afiliado que se registra (de la tarjeta de identificación) | |
| Nombre y número de teléfono del proveedor de cuidado primario | | |
| Nombre y número de teléfono del proveedor que trata a la persona que se registra | | |
| ¿Algo más que quiera añadir? | ¿Desea que alguien de nuestro Equipo de Coordinación de Cuidado se comunique con usted? ☐ Sí ☐ No | |

Humana Healthy Horizons®

Healthy Connections

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios son necesarios para asegurar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes de lengua de señas acreditados, la interpretación remota por video y el envío de la información 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.

**繁體中文 (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。

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

**한국어 (Korean):** 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

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

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

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

**Deutsch (German):** Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

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

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

**Português (Portuguese):** Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

**日本語 (Japanese):** 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

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

**हिंदी (Hindi):** भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

**ខ្មែរ (Cambodian):** ហៅមកលេខទូរស័ព្ទខាងលើ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយមិនអស់ប្រាក់ ។

Este aviso está disponible en **es-www.Humana.com/SouthCarolinaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in South Carolina es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.

SCHMEDVSP_Aprobado