Introducción

Su guía hacia el cuidado de la salud que le pone en primer lugar

¡Bienvenido a Humana Healthy Horizons in Virginia!

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 conectarse 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:

- **Cuidado quiropráctico**
- **Cuidado dental**
- **Afiliación en Go365 for Humana Healthy Horizons®**
  Más información en **es-www.humana.com/VirginiaGo365**
- **Hospitalizaciones, radiografías y servicios de laboratorio**
- **Inmunizaciones (vacunas), como las vacunas contra la influenza y el COVID-19**
- **Servicios relacionados con el embarazo**
- **Transporte a citas de salud, como consultas al médico**
  Mas información en **es-www.humana.com/VirginiaRides**
- **Cuidado de la vista**
- **Consultas y servicios de bienestar (llamadas Pruebas de Detección, Diagnóstico, Tratamiento Tempranos y Periódicos) para afiliados menores de 21 años**
- **Línea de triaje clínico de Humana disponible las 24 horas (servicios de tratamiento de salud del comportamiento/recuperación de adicciones, línea de crisis y enfermería)**

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/VirginiaHandbook** o **es-www.humana.com/HealthyVirginia.**

Confirme su PCP

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

Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)**, los 7 días a la semana, de 8:00 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 **es-www.MyHumana.com**. Obtenga más información sobre cómo acceder a su cuenta MyHumana en la página 4.

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.

No olvide llamar a su PCP para programar una cita en los primeros 90 días de su año del plan. Para un examen médico rutinario, podrá obtener una cita dentro de los 30 días. Para una consulta urgente, espere conseguir una cita dentro de las 48 horas. Para hacer un cambio o cancelar la cita, llame al menos 24 horas antes de su cita.

Puede encontrar una lista de proveedores de la red en **es-www.humana.com/FindADoctor**.

Información de contacto importante para afiliados de Humana

Servicios para Afiliados
844-881-4482 (TTY: 711)
8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este

Línea de triaje clínico de Humana disponible las 24 horas (servicios de tratamiento de salud del comportamiento/recuperación de adicciones, línea de crisis y enfermería)
888-445-8714 (TTY: 711)

Coordinador de beneficios de farmacia
844-881-4482 (TTY: 711)

Beneficios dentales
DentaQuest
888-912-3456 (TTY: 800-466-7566)

Para consultas sobre beneficios de valor añadido de Humana, llame al **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Para servicios de transporte de Modivcare, visite **www.modivcare.com** o llame al **866-386-8331 (TTY: 866-288-3133)** de lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Dirección postal
P.O. Box 14359, Lexington, KY 40512

Sitio web
es-www.humana.com/HealthyVirginia

Para informar cambios de información de contacto/dirección, visite **common.virginia.gov,** o llame al **833-522-5582 (TTY: 888-221-1590)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. al mediodía, hora del este.

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 (Apple App Store® o Google Play®).

2. **Cree una cuenta** en las aplicaciones anteriores o en **es-www.MyHumana.com**. Puede usar 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 username” (Olvidé mi nombre de usuario) o “Forgot password” (Olvidé mi contraseña).

3. **Inicie sesión en Go365 for Humana Healthy Horizons** en la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons.

   → Tenga en cuenta: Los afiliados menores de 18 años deben tener un padre, madre o tutor legal 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 del menor.

4. **Comience a ganar recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons.**

   → Una excelente manera de comenzar es completar su prueba de detección de salud dentro de los 30 días posteriores a la afiliación para ganar $50 en recompensas a través de Go365 for Humana Healthy Horizons. Al completar su prueba de detección de salud, 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 prueba de detección de salud 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**.

   → Elija a su PCP, si es necesario, como se describe en la página 3.

Cuidado fuera del horario de atención

Si necesita cuidado médico cuando el consultorio de su médico está cerrado, llame a la línea de triaje clínico de Humana disponible las 24 horas al **888-445-8714 (TTY: 711).** También puede visitar un centro de cuidado de urgencia.

En caso de emergencia

Cubrimos los servicios en casos de emergencia incluso cuando está fuera de casa. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya al departamento de emergencias más cercano. El hospital o centro no necesita ser parte de nuestra red de proveedores o estar en nuestra área de servicio. Tampoco necesita ser aprobado con anticipación para obtener el cuidado que necesita.

Llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)** cuando pueda y comuníquenos sobre su cuidado médico en casos de emergencia fuera de la red.

Encuentre más información en línea

Visite **es-www.humana.com/HealthyVirginia** 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 prueba de detección de salud, también disponible en esta carpeta
- Manual para Afiliados
- Formulario de pedido de medicamentos de venta sin receta
- Lista de Medicamentos Preferidos
- Información sobre beneficios de farmacia
- Directorio de proveedores

Servicios para la salud del comportamiento especializados

En algún momento tal vez necesite hablar con un terapeuta o consejero. Cubrimos diferentes tipos de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudarle con dificultades que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor de salud del comportamiento:

- Llame al **844-881-4482 (TTY: 711)**.
- Consulte nuestra lista de médicos.
- Ingrese a nuestro sitio web, **es-www.humana.com/HealthyVirginia**.

No necesita un referido de su PCP para recibir servicios para la salud del comportamiento que ofrezca un proveedor de la red. En caso de una emergencia o crisis de salud del comportamiento, o si tiene preguntas sobre los Servicios de Tratamiento de Recuperación de Adicciones (ARTS, por sus siglas en inglés), puede comunicarse con nuestra línea de triaje clínico de Humana disponible las 24 horas en cualquier momento al **888-445-8714 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

Podemos ayudarle a dejar el tabaco

Queremos ayudarle a llevar una vida más sana, apoyando sus esfuerzos por dejar de fumar. El Programa de Asesoramiento para Dejar de Fumar y Vapear le ayuda a conseguirlo. Como participante, trabaja con un asesor por teléfono y recibe lo siguiente:

- Hasta 8 sesiones de asesoramiento por año del plan para afiliados de 12 años de edad en adelante.
- Terapias de reemplazo de nicotina para afiliados de 18 años de edad en adelante
- Hasta $50 en recompensas al completar el programa (el Afiliado debe optar por Go365 for Humana Healthy Horizons y utilizar la aplicación para ser elegible para recibir recompensas).

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

¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla inglés, podemos ayudarle. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma preferido. Proporcionamos esta ayuda de forma gratuita.

Solo llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)**, los 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Para las personas con discapacidades: Si usa una silla de ruedas, es invidente o tiene problemas para oír o comprender y necesita ayuda, llámenos. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para silla de ruedas o tiene 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 infórmeles del número de teléfono de nuestros Servicios para Afiliados: **844-881-4482**. Ellos le pondrán en contacto con nosotros. Servicios para Afiliados está disponible los 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Conozca sus derechos de afiliado
Como afiliado del plan de Humana, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando es atendido por los proveedores de la red de Humana. Esto incluye el derecho a que se le trate con respeto, a participar en las decisiones y a ser libre de tomar decisiones sobre su cuidado de la salud. Obtenga más información sobre los derechos de los afiliados en su Manual para Afiliados en: **es-www.humana.com/VirginiaHandbook**.

Cómo acceder a sus beneficios de farmacia

Farmacia

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in Virginia obtienen cobertura de medicamentos recetados a través de Humana Pharmacy Solutions, el Coordinador de Beneficios de Farmacia de Medicaid de Virginia. Nuestros afiliados deben usar solo las farmacias de la red Humana Pharmacy Solutions para obtener medicamentos con el beneficio de farmacia.

Copago

Los medicamentos recetados cubiertos se brindan sin costo alguno para los afiliados. No deberá abonar un copago.

Lista de Medicamentos Preferidos

Su proveedor usará la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés), también conocida como formulario, para elegir el mejor medicamento para tratarlos a usted y a su afección. Ocasionalmente, es posible que su proveedor necesite aprobación si quiere que use un medicamento que no está en nuestra PDL. La PDL puede modificarse ocasionalmente. Puede encontrar la PDL más reciente en **es-www.humana.com/Medicaid/Virginia/Pharmacy**.

Preguntas sobre recetas de farmacia
844-918-0115 (TTY: 711)
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Autorizaciones Previas de Farmacia:
844-918-0115 (TTY: 711)
de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Farmacias participantes

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

Directorio de proveedores en línea: **es-www.humana.com/FindAPharmacy**

Otras preguntas e inquietudes que puede llegar a tener

¿Qué pasa si recibe una factura por el tratamiento?

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Afiliados al **844-881-4482 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Humana Healthy Horizons se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Humana
Healthy Horizons®
in Virginia

Reclamos, 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, infórmenos de inmediato. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Apelaciones en línea
Visite **es-www.humana.com/VirginiaGrievance**

Llame a Servicios para Afiliados
844-881-4482 (TTY: 711),
los 7 días de la semana, de 8:00 a.m.
a 8:00 p.m., hora del este.

Escríbanos a
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 14163
Lexington, KY 40512-4163

Denunciar fraudes y abusos

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

- Puede presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones Especiales de Humana. Preséntela en línea en **es-www.humana.com/Legal/Fraud-Waste-And-Abuse**, o por teléfono al **800-614-4126 (TTY: 711)**, las 24 horas al día, los 7 días a la semana.
- Puede denunciar un fraude del 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.dmas.virginia.gov/for-members/managed-care-programs
- Por teléfono al 800-643-2273

Si no está satisfecho con su plan de salud, puede cambiarlo por uno diferente dentro de los primeros 90 días después de la afiliación. Ni siquiera tiene que dar un motivo. Una vez al año, durante la afiliación abierta, todos los afiliados pueden cambiar de plan si lo desean. Si necesita desafiliarse de Humana Healthy Horizons en cualquier momento, llame a la **Línea de Ayuda de Cuidado Médico Administrado,** al **800-643-2273.**

Usted tiene derecho a su expediente médico

Usted tiene derecho a una copia gratuita de su expediente médico. También tiene derecho a solicitar que se corrija su expediente médico si es necesario. Los expedientes se retienen cinco años o más, según lo exija la ley federal. Póngase en contacto directamente con el consultorio de su PCP para obtener una copia de sus expedientes, o podemos ponerle en contacto con la persona adecuada para obtener sus expedientes.

Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) de Seguros Aviso de 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 de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las entidades que forman parte de la ACE de Seguros, una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros Médicos (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 única entidad cubierta a los fines de la Ley HIPAA. Encontrará una lista completa de los miembros de la ACE en **es-www.humana/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 o de salud no pública?

La información personal o de salud confidencial incluye información médica y 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 confidencial. 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 de la salud.

¿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 filiales y con otras personas. Por ejemplo, podemos recibir información sobre usted de participantes en el sistema de cuidado de la salud, como su médico u hospital, así como de empleadores o administradores de planes, agencias de crédito y 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 Pruebas de Detección 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. Aplicamos salvaguardas administrativas, técnicas y físicas

para proteger su información de varias maneras, entre ellas las siguientes:

- Limitar las personas que pueden ver su información.
- Limitar la forma en que usamos o divulgamos su información.
- Informarle sobre 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 usar y divulgar su información:

- A un médico, un 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.
- Para permitirle al patrocinador de su plan realizar las funciones de administración del plan, como actividades de elegibilidad, afiliación y desafiliación. Podemos compartir información de salud de nivel resumido con el patrocinador de su plan en ciertas situaciones, por ejemplo, para permitir al patrocinador obtener 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 acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o sobre alternativas de tratamiento que podrían 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 para su justificación 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 adecuadas si constatan cuestiones de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de presentación de pruebas u otro procedimiento legal.
- 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.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas y siempre que se hayan tomado las medidas adecuadas para proteger su privacidad.
- Para la adquisición, el depósito o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A médicos forenses, patólogos o directores funerarios.

¿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 permiso por escrito:

- La mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia
- Para fines de comercialización
- Venta de información personal y de salud

¿Qué hacemos con su información cuando ya no es afiliado?

Su información se puede seguir utilizando para los fines descritos en este aviso. Esto incluye las instancias en las que no obtiene cobertura a través de nosotros. Después del período de retención legal requerido, destruiremos la información 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 ser utilizada para tomar decisiones sobre usted. También tiene derecho a recibir un resumen de dicha 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 de evaluación de riesgo adversa: Si rechazamos su solicitud de seguro, tiene derecho a que se le proporcione una razón para la denegación.
- Comunicaciones alternativas: Para evitar una situación que ponga en peligro la vida, tiene derecho a recibir su información de una manera diferente o en un lugar diferente. Nos adaptaremos a su solicitud, siempre y cuando esta sea razonable.
- Divulgación: Tiene derecho a recibir una lista de las instancias en donde nosotros o nuestros asociados comerciales hayamos divulgado su información. Esto no se aplica al tratamiento, pago, operaciones 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: Usted tiene derecho a solicitar y recibir en cualquier momento una copia por escrito de este aviso.
- Restricción: Tiene derecho a pedir que se limite la forma en que se utiliza o divulga su información. No estamos obligados a aceptar esas limitaciones, pero si lo hacemos, debemos respetar lo que acordemos. 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 violaron su privacidad de alguna manera, puede presentar un reclamo llamándonos al **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 los 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 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 de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. 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 **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

Aviso de Disponibilidad - Aviso de Recursos y Servicios Auxiliares

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **844-881-4482 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **844-881-4482 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Զանգահարե՛ք՝ **844-881-4482 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **844-881-4482 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]：我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **844-881-4482（听障专线：711）**。

繁體中文 [Traditional Chinese]：我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **844-881-4482（聽障專線：711）**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **844-881-4482 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **844-881-4482 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French] : Des services gratuits linguistiques, d’aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **844-881-4482 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **844-881-4482 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **844-881-4482 (TTY: 711)**

हिन्दी [Hindi]: निःशुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **844-881-4482 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/VirginiaDocuments**.

VAHMEDKSP_Approved

日本語 [Japanese]:言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**844-881-4482 (TTY: 711)** までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]៖ សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសអាចរកបាន។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **844-881-4482 (TTY: 711)**។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다. **844-881-4482 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao] ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໃຫ້ໃຊ້ຟຣີ. ໂທ **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjį' bee adahodooníłígíí diné bich'į' anídahazt'i'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahólǫ. Kohjį' hodíilnih **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **844-881-4482 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **844-881-4482 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **844-881-4482 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. **844-881-4482 (TTY: 711)** ஐ அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. **844-881-4482 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

اردو [Urdu]: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال **844-881-4482 (TTY: 711)**۔

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi **844-881-4482 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]፡- ቋንቋ፣ አጋዥ ማዳመጫ እና አማራጭ ቅርፀት ያላቸው አገልግሎቶችም ይገኛሉ። በ **844-881-4482 (TTY: 711)** ላይ ይደውሉ።

Bǎsɔ́ɔ̀ [Bassa]: Wuɖu-xwíníín-mú-zà-zà kǔà, Hwòɖǒ-fɔ́ńɔ-́nyɔ,́ kè nyɔ-bɔǔ̌n-po-kà bě bɛ́ nyuɛɛ se wíɖí pɛ́ɛ̀-pɛ́ɛ̀ ɖò kɔ.̀̀ **844-881-4482 (TTY: 711)** ɖá.

Bekee [Igbo]: Asụsụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọọ **844-881-4482 (TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn iṣẹ́ àtìlẹ́hìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà míràn wà lárọ́wọ́tó. Pe **844-881-4482 (TTY: 711)**.

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी नि:शुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था) सेवाहरू उपलब्ध छन् । **844-881-4482 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

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.:

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

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **844-881-4482 (TTY: 711),** de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, 7 días a la semana. 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, fax o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **844-881-4482 (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 una queja 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)**.

Humana
Healthy Horizons®
in Virginia

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/VirginiaDocuments**.

VAHMEDLSP_Approved

VAHM9PQSP