

Manual para los afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina 2023

Humana
Healthy Horizons®
in South Carolina

Healthy Connections

Puede obtener este manual y otra información del plan en letra grande sin cargo. Para obtener materiales en letra grande, llame a servicios para afiliados al 1-866-432-0001 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Si el inglés no es su idioma materno (o si está leyendo esto en nombre de alguien que no lee inglés), podemos ayudar. Llame a servicios para afiliados al 1-866-432-0001 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Puede solicitarnos la información de este manual en su idioma. Tenemos acceso a servicios de intérpretes y podemos ayudar a responder sus preguntas en su idioma.

Language assistance services, free of charge, are available to you. 866-432-0001 (TTY: 711)

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

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

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 प्रा प्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

ខ្មែរ (Cambodian): ហៅមកលេខទូរស័ព្ទខាងលើ ដើម្បីទទួល
ជានសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយមិនអស់ប្រាក់ ។

Ahora usted está inscrito en Humana Healthy Horizons™ in South Carolina. ¡Bienvenido!

Gracias por unirse a Humana Healthy Horizons in South Carolina. Nos complace tenerlo como afiliado. Nuestro objetivo principal es mantenerlo sano, y apuntamos a simplificar esto para usted. Sabemos que el sistema de cuidado de la salud puede ser complicado. Este manual contiene todo lo que debe saber sobre su plan de cuidado de la salud. Humana Healthy Horizons es un producto de salud de cuidado administrado que presta servicios en South Carolina.

Este manual responderá muchas de sus preguntas. Tómese el tiempo necesario para leerlo y guárdelo en caso de que necesite buscar algo. Si tiene preguntas sobre la información de su kit para afiliados:

- Visite espanol.humana.com/HealthySouthCarolina
- Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este

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



Información de contacto clave

A continuación, encontrará diferentes maneras de comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta.

Servicios para afiliados	1-866-432-0001 (TTY: 711)
En línea	espanol.humana.com/HealthySouthCarolina
Transporte	https://www.scdhhs.gov/site-page/transportation-beneficiary-information Consulte la sección Transporte de este manual para obtener más información.
Correo postal	P.O. Box 14601 Lexington, KY 40512
Servicios de conserjería para accesibilidad (disponibles para formatos alternativos, servicios de intérpretes, servicios para personas con trastornos auditivos)	1-877-320-2233

Horario de servicio

Servicios para afiliados está abierto de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si tiene una pregunta urgente, puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-877-837-6952 (TTY: 711)**. Nuestros/as enfermeros/as están disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Queremos escuchar lo que piensa de nosotros. Si tiene ideas sobre cómo podemos mejorar o sugerencias sobre cómo podemos brindarle un mejor servicio, háganoslo saber. Su opinión es importante. Queremos que sea un afiliado feliz y saludable.

Humana estará cerrada en cumplimiento de los siguientes feriados principales:

- Año Nuevo
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día Conmemorativo de los Caídos en la Guerra
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- El día posterior a Acción de Gracias
- Nochebuena
- Navidad

Información adicional

Llame a servicios para afiliados si desea obtener información sobre la estructura y el funcionamiento de Humana Healthy Horizons in South Carolina, los planes de incentivos para médicos y las políticas de utilización de los servicios.

Su Guía de referencia rápida de Medicaid

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Buscar un médico, especialista o servicio de cuidado de la salud	Mi Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Si necesita ayuda para encontrar y elegir un PCP, visite espanol.humana.com/FindADoctor o llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**
Llevar un mejor registro de mis citas y servicios de salud	Su PCP o servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**
Obtener ayuda para ir y volver de las citas con mi médico	Servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**. También encontrará más información sobre los Servicios de transporte en este manual.
Obtener ayuda para manejar el estrés o la ansiedad	Llame al 911 si está en peligro o necesita atención médica inmediata. O llame a la Línea directa de crisis de la salud del comportamiento en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **1-833-364-2274 (TTY: 711).**
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Su PCP o nuestra Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al **1-877-837-6952 (TTY: 711)**.
• Comprender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud • Presentar una queja formal sobre mi plan de salud • Recibir ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de cuidado de la salud	Servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**
Actualizar mi dirección	Llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) para informar un cambio de dirección.
Encontrar mi Directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons in South Carolina u otra información general sobre mi plan	espanol.humana.com/SouthCarolinaDocuments

Inscripción y elegibilidad del afiliado

Elegibilidad para Medicaid

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) en el condado de residencia del afiliado determina la elegibilidad para Medicaid.

El SCDHHS proporciona información sobre elegibilidad a Humana para los afiliados asignados a Humana. La elegibilidad comienza el primer día de cada mes calendario para los afiliados que se unen a Humana, a excepción de los afiliados identificados de otro modo por el estado.

Kits para afiliados nuevos

Cada nuevo afiliado recibe un kit para afiliados nuevos y una carta de bienvenida.

El kit para afiliados nuevos contiene:

- Información sobre cómo obtener una copia del Directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons in South Carolina
- Información sobre el acceso a un manual para los afiliados, que incluye información sobre los beneficios y servicios del plan
- Una encuesta de evaluación de salud
- Otros materiales e información de educación preventiva sobre la salud

También enviamos a cada afiliado nuevo una tarjeta de identificación del afiliado. Enviamos la tarjeta de identificación por separado del kit para nuevos afiliados.

Asignación automática de Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)

Asignamos un PCP a cada afiliado nuevo. Elegimos este PCP según uno o más de los siguientes criterios:

- Si el afiliado tiene actualmente un PCP en nuestra red de proveedores
- Según dónde viva el afiliado, si el afiliado no ve o no ha visto a un PCP de nuestra red de proveedores
- Según la edad del afiliado (p. ej., a los afiliados pediátricos se les asigna un pediatra, a los afiliados adultos se les asigna un PCP que se especializa en medicina para adultos, etc.)

Si desea ver a un PCP que sea diferente del PCP que le asignamos, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Para ver si un médico está en nuestra red, vaya a nuestro servicio en línea “Encontrar un médico” en espanol.humana.com/FindADoctor.

Información sobre el Plan estatal de Medicaid

Tarjeta de identificación del afiliado del Plan estatal de Medicaid

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) le emite una tarjeta de identificación cuando usted comienza a ser elegible para Medicaid. Esta tarjeta seguirá siendo la misma sin importar con qué Organización de cuidado médico administrado (MCO, por sus siglas en inglés) esté inscrito.

Humana Healthy Horizons in South Carolina proporciona a todos los afiliados una tarjeta de identificación. La parte delantera tiene información personal, incluida su identificación de afiliado y su PCP asignado con el nombre y el número de teléfono de contacto. La tarjeta también tiene números de teléfono clave de Humana.

Cada persona de su familia que esté inscrita recibirá su propia tarjeta de identificación. Cada tarjeta es válida mientras la persona esté afiliada a Humana o hasta que le enviemos una nueva. También recibirá una nueva tarjeta si la solicita. Recibirá una nueva tarjeta si cambia de PCP.

Muestre ambas tarjetas de identificación cada vez que reciba cuidado médico. Es posible que tenga problemas para recibir cuidado médico o medicamentos recetados si no la tiene consigo. Si tiene otras tarjetas de seguro de salud, téngalas con usted. Lleve siempre ambas tarjetas. Recuerde mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid para artículos no cubiertos por Humana Healthy Horizons in South Carolina.

Las tarjetas de identificación solo las puede utilizar el afiliado cuyo nombre figura en la tarjeta. No permita que nadie más use su tarjeta. Si lo hace, es posible que sea responsable de sus costos.

Le enviaremos su tarjeta de identificación por correo 5 días después de que se inscriba en nuestro plan de salud. Obtenemos su dirección del Departamento de Salud y Servicios Humanos local de South Carolina.

Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** de inmediato si:

- Hay algún problema con su tarjeta de identificación
- Pierde su tarjeta de identificación

Tenga siempre con usted su tarjeta de identificación del afiliado

Necesitará su tarjeta de identificación cuando:

- Visite a su médico
- Visite a cualquier otro proveedor de cuidado de la salud
- Acuda a una sala de emergencias
- Vaya a un centro de cuidado de urgencia
- Vaya a un hospital por cualquier motivo
- Obtenga suministros médicos

- Obtenga una receta
- Se someta a pruebas médicas

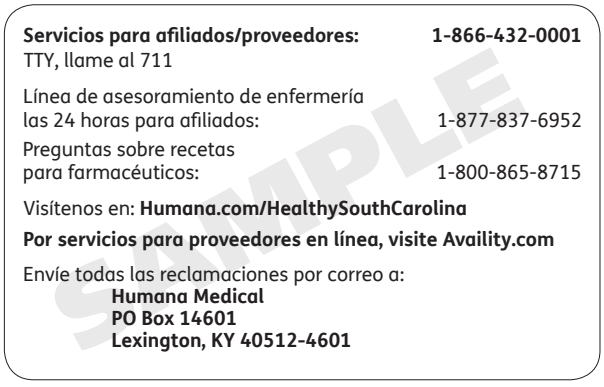
Nunca permita que nadie más use su tarjeta de identificación del afiliado. Asegúrese de mostrarla cada vez que reciba servicios de cuidado de la salud. Asegúrese de tener una identificación con fotografía. Su médico o proveedor pueden pedirle su tarjeta de identificación de Humana Healthy Horizons in South Carolina y una identificación con fotografía.

Llame a servicios para afiliados si:

- No ha recibido su tarjeta de identificación del afiliado
- Cualquier información en la tarjeta es incorrecta
- Pierde su tarjeta
- Tiene un bebé, para que podamos enviarle una tarjeta de identificación del afiliado para su bebé
- Tiene preguntas sobre cómo usar su tarjeta de identificación del afiliado de Humana

Cuando nos llame, tenga a mano su número de identificación de afiliado. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.





Palabras clave utilizadas en este manual

A medida que lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Abuso: el pago de artículos o servicios cuando no hay derecho legal a ese pago y el proveedor de cuidado de la salud no ha tergiversado, a sabiendas ni intencionalmente, los hechos para obtener el pago.

Afección médica de emergencia: una situación en la que su vida podría verse amenazada, o usted podría sufrir lesiones permanentes si no recibe cuidado de inmediato (como un ataque al corazón o la fractura de un hueso).

Afiliado/a: una persona elegible para Medicaid que se inscribió en un Plan de cuidado administrado de Medicaid (como Humana Healthy Horizons in South Carolina).

Apelación acelerada: revisión rápida para satisfacer una necesidad de salud del afiliado.

Apelación: una solicitud para que Humana revise una decisión de denegar, reducir o finalizar un servicio u otra determinación adversa de beneficios.

Audiencia imparcial del estado: una forma en que puede presentar su caso ante un juez de derecho administrativo si no está conforme con una decisión que tomó su plan de salud que limitó o interrumpió sus servicios después de su apelación.

Autorización previa: a veces, los proveedores participantes se comunican con nosotros en relación con el cuidado médico que quieren que usted reciba. Esto se hace antes de que usted reciba el cuidado médico para asegurarse de que sea el mejor cuidado para sus necesidades. También sirve para asegurarse de que dicho cuidado médico estará cubierto. Se necesita para algunos servicios que no son de rutina, como cuidado de la salud en el hogar o algunas cirugías programadas.

Aviso de determinación: una respuesta de parte de Humana que comunica una decisión.

Base médica: la relación que usted tiene con su PCP se considera su “base médica”.

Beneficios: conjunto de servicios de cuidado de la salud que cubre su plan de salud.

Cita: una consulta que usted programó para ver a un proveedor.

Cobertura para medicamentos recetados: cubre la totalidad o parte del costo de los medicamentos recetados.

Control de la utilización: un proceso de revisión que analiza los servicios prestados a los afiliados.

Coordinación del cuidado de la salud: un proceso en el que Humana le asigna a alguien que lo ayude a obtener el cuidado médico que necesita.

Coordinador de cuidado de la salud: un trabajador de cuidado de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba el cuidado adecuado cuando y donde lo necesite.

Cuidado administrado: una manera organizada de que los proveedores trabajen juntos para coordinar y administrar todas sus necesidades de salud.

Cuidado de enfermería especializada: servicios de enfermeros/as certificados/as en su hogar o en un hogar de ancianos.

Cuidado de la salud del comportamiento/cuidado emocional: servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental (p. ej., bienestar emocional, psicológico y social) y consumo de sustancias (p. ej., alcohol y drogas).

Cuidado de la salud en el hogar: servicios de cuidado de la salud provistos en su hogar, como visitas de enfermeros/as o terapia física.

Cuidado de urgencia: cuidado necesario para una lesión o enfermedad que, por lo general, no pone en riesgo la vida y que debe tratarse en un plazo de 24 horas.

Cuidado en la sala de emergencias: el cuidado que recibe en un hospital si sufre una afección médica de emergencia.

Cuidado hospitalario ambulatorio: cuidado en un hospital que generalmente no requiere una estadía de una noche.

Cuidado posterior a la estabilización: el cuidado que se le brinda después de que usted recibió servicios médicos de emergencia. Este cuidado es para ayudarle a recuperar su mejor estado de salud.

Cuidado preventivo: cuidado que recibe un afiliado de un médico para ayudarlo a mantenerse saludable.

Dentro de la red: término que se utiliza cuando un proveedor tiene contrato con su plan de salud.

Desafiliación: el retiro de un afiliado de los beneficios de Humana.

Determinación adversa de beneficios: consulte la sección Apelaciones para ver la definición completa.

Directorio de proveedores: una lista de los proveedores participantes en la red de su plan de salud.

Doble elegibilidad: cuando es elegible para Medicare **y** Medicaid.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): determinados artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede indicarle que utilice si sufre una enfermedad o lesión.

Especialista: un médico que está capacitado y ejerce en un área especial de la medicina, como cardiología (médico del corazón) u oftalmología (médico de los ojos).

Farmacia: tienda de medicamentos.

Formulario: lista de medicamentos genéricos y de marca que cubrimos.

Fraude: toda persona que comete o intenta cometer, a sabiendas y voluntariamente, una estrategia o ardid para defraudar a cualquier programa de beneficios de cuidado de la salud; o para obtener, por medio de pretextos, afirmaciones o promesas de carácter falso o fraudulento, cualquier dinero o propiedad que posea, o esté bajo custodia o control de, cualquier programa de beneficios de cuidado de la salud.

Fuera de la red: un médico, hospital, farmacia u otro profesional de cuidado de la salud certificado que no haya firmado un contrato para proveer servicios a afiliados de Humana.

HIPAA: Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés), una ley de los EE. UU. diseñada para proporcionar normas de privacidad con el fin de proteger los expedientes médicos de los pacientes y otra información de salud proporcionada a planes de salud, médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud.

Hospitalización: admisión en un hospital para tratamiento que generalmente requiere una estadía de una noche.

Ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés): un programa de financiación federal diseñado para ayudar a personas mayores, ciegas y discapacitadas que tienen pocos o ningún ingreso. Este programa proporciona dinero en efectivo para satisfacer necesidades básicas de alimentos, ropa y refugio.

Instrucciones anticipadas: documentos legales que usted crea y firma en caso de que se enferme gravemente o si desea designar a un Sustituto para la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud. Estos documentos permiten a su médico y a otras personas saber cómo desea recibir tratamiento si está muy enfermo y no puede hablar por sí mismo.

Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés): una lista de los medicamentos de farmacia cubiertos.

Malgasto: uso excesivo de servicios u otras prácticas que, de forma directa o indirecta, genera costos innecesarios al sistema de cuidado de la salud, incluidos los programas Medicare y Medicaid. Por lo general, se considera que su causa es el uso indebido de recursos y no acciones de negligencia criminal.

Medicaid: un plan de salud que ayuda a algunas personas a pagar el cuidado de la salud.

Medicamentos recetados: un medicamento que, por ley, requiere una receta de un médico.

Necesario por razones médicas: servicios o tratamientos médicos que necesita para recuperar su salud y mantenerla.

Nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés): programas de pautas de ingresos como el WIC o el SNAP para establecer criterios de elegibilidad.

Plan (o plan de salud): la compañía de cuidado administrado que le proporciona cobertura de seguro de salud.

Plan de salud (o plan): la compañía de cuidado administrado que le proporciona cobertura de seguro de salud.

Poder notarial duradero para el cuidado de la salud: un acuerdo por escrito entre usted y otra persona que permite a la otra persona tomar decisiones médicas o financieras por usted si usted no puede hablar por sí mismo.

Poder notarial: un acuerdo por escrito entre dos personas que permite a una persona actuar y decidir por otra sobre determinados asuntos; el poder notarial duradero (ver más arriba) prevalecerá cuando usted ya no pueda tomar decisiones.

Presuntamente elegible: los afiliados, incluidas las embarazadas y los niños de hasta un (1) año, pueden ser "presuntamente elegibles" si son residentes de South Carolina y cumplen con ciertos niveles de ingresos. Esto significa que se proporcionará cuidado prenatal para una embarazada u otros servicios mientras se procesa una solicitud de Medicaid.

Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés): el proveedor que se ocupa de todas sus necesidades de salud y también las coordina. A menudo, su PCP suele ser la primera persona con la que debe comunicarse si necesita cuidado médico. Su PCP suele ser de medicina general, medicina familiar, medicina interna, o pediatría, o es un obstetra/ginecólogo.

Proveedor no participante: un médico, hospital u otro centro o proveedor de cuidado de la salud autorizado que no haya firmado un contrato con su plan de salud.

Proveedor participante: un médico, hospital, farmacia u otro profesional de cuidado de la salud con licencia que ha firmado un contrato por el cual acepta proveer servicios a afiliados de Humana. Incluimos una lista de proveedores participantes en nuestro Directorio de proveedores.

Proveedor: un trabajador de cuidado de la salud o un centro que brinda servicios de cuidado de la salud, como un médico, hospital o farmacia.

Queja formal: se refiere a una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Los posibles motivos de Quejas formales pueden incluir, entre otros, la calidad del cuidado o de los servicios prestados y aspectos de las relaciones interpersonales, como descortesía de un proveedor o un empleado o si no se respetan los derechos del afiliado.

Reclamación: factura por servicios.

Red (o red de proveedores): una lista completa de médicos, hospitales, farmacias y otros trabajadores de cuidado de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para proveer servicios de cuidado de la salud a los afiliados.

Red de proveedores: una lista de todos los proveedores de cuidado de la salud que participan activamente en el plan ("proveedores participantes"). El Directorio de proveedores se crea a partir de esta lista.

Referido: cuando su PCP lo envía a otro proveedor de cuidado de la salud.

Representante autorizado: una persona de confianza (p. ej., familiar, amigo, proveedor o abogado) a quien usted le permita hablar por usted con respecto a sus beneficios, inscripción o reclamaciones de Medicaid.

Seguro de salud: un tipo de cobertura de seguro que paga sus costos de salud y médicos. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Seguro principal: un seguro que usted pueda tener que no sea Medicaid. Este seguro pagará su reclamación antes que Medicaid.

Servicios cubiertos: servicios de cuidado de la salud necesarios por razones médicas que Humana debe pagar.

Servicios de cuidado de la salud: cuidado relacionado con la salud de un afiliado, como preventivo, de diagnóstico o tratamiento.

Servicios de hospicio: servicios especiales para pacientes y sus familias durante las etapas finales de una enfermedad y después del fallecimiento. Los servicios de hospicio incluyen determinados servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que brindan apoyo a personas con enfermedades terminales y sus familiares o cuidadores.

Servicios del médico: servicios de cuidado de la salud provistos o coordinados por un médico certificado (M.D., del inglés Medical Doctor [médico], o D.O., del inglés Doctor of Osteopathic Medicine [doctor en medicina osteopática]).

Servicios en casos de emergencia: servicios que recibe para tratar su afección médica de emergencia.

Servicios excluidos: servicios de cuidado de la salud que Medicaid no cubre.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios y equipos de cuidado de la salud que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir terapia física o del habla.

Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud: un adulto que usted eligió para que tome decisiones de salud por usted cuando usted no pueda hacerlo.

Terapia por fases: en el cuidado médico administrado, la terapia por fases es un enfoque de recetas que apunta a controlar los costos y los riesgos que presentan los medicamentos recetados. La práctica comienza la medicación para una afección médica con el tratamiento farmacológico más rentable y avanza hacia otras terapias más costosas o riesgosas solo si es necesario.

Transporte médico de emergencia: transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una afección médica de emergencia.

Transporte médico que no es de emergencia: transporte que su plan puede coordinar para ayudarle a ir y volver de sus citas. El transporte puede incluir vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas de montaña y transporte público.

Uso de sustancias: un problema médico que incluye consumir o depender del alcohol o drogas legales o ilegales de manera incorrecta.

Índice

Información de contacto clave **4**

Su Guía de referencia rápida de Medicaid **5**

Inscripción y elegibilidad del afiliado **6**

Información sobre el Plan estatal de Medicaid **7**

Palabras clave utilizadas en este manual **9**

Índice **14**

Cómo usar este manual **20**

Cómo funciona el cuidado administrado **20**

El plan, nuestros proveedores y usted 20

Directorio de proveedores 21

Búsqueda de médico (Encontrar un médico) 21

Servicios para afiliados 21

Indíquenos si su información cambia 22

Pérdida de Medicaid 23

¿Tiene otro seguro? 23

Servicios de intérpretes 24

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas 25

Recursos y servicios auxiliares 25

Números de teléfono importantes 25

Parte I: Lo primero que debe saber **26**

Su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) 26

Cómo elegir a un PCP 26

Casos especiales 27

¿Qué ocurre si no elige un PCP? 27

Cómo cambiar su PCP. 27
Cómo obtener cuidado de la salud regular 28
Emergencias. 30
Cuidado posterior a la estabilización 31
Cuidado de urgencia. 31
Cuidado a largo plazo. 32
Segundas opiniones 32
Embarazo y planificación familiar 32
Enfermedades de transmisión sexual 32
Servicios de planificación familiar 32
Antes de quedar embarazada 33
Medicamentos recetados 33
Lista de medicamentos preferidos 33
Farmacias participantes 34
Copago 34
Artículos para la salud y el bienestar de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) 35
Programa estatal de fijación de farmacias (SPLIP, por sus siglas en inglés) 35
Información adicional 35
Servicios de salud mental/del comportamiento. 35
Cuidado fuera de South Carolina 36
Parte II: Sus beneficios: Qué está cubierto para afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina. 36
Beneficios 37
Servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in South Carolina 37
Cuidado de la salud regular 37
Cuidado de maternidad. 38

Servicios de cuidado de la salud en el hogar 38
Servicios de cuidado personal/enfermería privada 38
Cuidado de la vista 38
Trasplantes y servicios relacionados con trasplantes 38
Servicios para enfermedades contagiosas 39
Farmacia 39
Cuidado médico en casos de emergencia 39
Cuidado de especialidad 39
Servicios de hogar de ancianos 40
Servicios para la salud del comportamiento y servicios para trastornos por uso de sustancias 40
Servicios de transporte 41
Cómo obtener transporte que no es de emergencia 41
Planificación familiar 41
Otros servicios cubiertos 41
Beneficios ofrecidos por el estado 42
Apoyo adicional para manejar su salud 42
Servicios de coordinación y asistencia del cuidado de la salud 43
Coordinación del cuidado de la salud para casos complejos 43
Programa HumanaBeginnings® 44
Transiciones de cuidado 44
Manejo de enfermedades 44
Ayuda con problemas más allá del cuidado médico 45
Otros programas para ayudarle a mantenerse sano 45
Programa para el control del peso 45
Programa para dejar de fumar 45

Beneficios adicionales 46
Servicios de valor añadido. 46
Go365 for Humana Healthy Horizons™ 48
Descargo de responsabilidad del programa 52
Herramientas para un fácil acceso 52
MyHumana 52
Beneficios que puede obtener de Humana Healthy Horizons in South Carolina O de un proveedor de Medicaid 53
Pruebas periódicas de detección temprana para diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) 53
Frecuencia del examen de EPSDT 54
Servicios NO cubiertos 54
Si recibe una factura 55
PARTE III: Procedimientos del plan 55
Autorización previa 55
Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años 56
Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización previa 56
Autorización previa y plazos 57
Cómo puede ayudar con las políticas del plan de salud 58
Apelaciones 58
Plazos de las apelaciones 60
Audiencias imparciales del estado 60
Continuación de los beneficios 61
Quejas formales 61
Qué sucede después 62
Su cuidado cuando cambia de plan de salud o de médico (transición del cuidado) . . . 62
Derechos y responsabilidades de los afiliados 63

Sus derechos 63
Sus responsabilidades 64
Finalización de su afiliación 68
Podría dejar de ser elegible para recibir cuidado administrado de Medicaid 68
Instrucciones anticipadas 68
Instrucciones anticipadas en South Carolina 69
Órdenes del médico sobre el alcance del tratamiento (POST, por sus siglas en inglés) 69
Testamento en vida 69
Instrucciones sobre tratamiento de salud mental 70
Otras personas que pueden tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por usted 70
Poder notarial para el cuidado de la salud 71
Fraude, malgasto y abuso (FWA, por sus siglas en inglés) 71
Si sospecha que existe fraude, malgasto o abuso 72
Manténganos informados 73
Mejoramiento de la calidad 74
Propósito del programa 74
Alcance del programa 74
Medidas de calidad 75
Pautas preventivas y pautas de práctica clínica 76
Su salud es importante 77
Aviso sobre Prácticas de privacidad 77
¿Qué es la información personal y de salud? 78
¿Cómo protegemos su información? 78
¿Cómo usamos y divulgamos su información? 78
¿Usaremos su información para fines no descritos en este aviso? 79

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado o ya no obtiene cobertura a través de nosotros? 80

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información? 80

¿Qué tipos de comunicaciones que me envían puedo optar por no recibir? 81

¿Cómo ejerzo mis derechos u obtengo una copia de este aviso? 81

¿Qué debo hacer si considero que se ha violado mi privacidad? 81

¿Qué pasará si mi información clasificada se usa o divulga de manera inapropiada? 81

Formulario de solicitud de apelación/queja formal 83

Formulario de designación de representante de la Oficina de quejas formales y apelaciones 84

Cómo usar este manual

Este manual incluye información que debe conocer como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Este manual es su guía para los servicios de salud y bienestar. Le indica los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.

En las primeras páginas encontrará lo que debe saber de inmediato. Use este manual como referencia o revíselo un poco por vez.

Si tiene alguna pregunta:

- Consulte este manual
- Visite espanol.humana.com/HealthySouthCarolina
- Hágala a su PCP, en caso de que la pregunta sea sobre salud y bienestar
- Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este

Cómo funciona el cuidado administrado

El plan, nuestros proveedores y usted

- Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través del cuidado administrado, que funciona como una base central para su salud. El cuidado administrado ayuda a coordinar y administrar todas sus necesidades de cuidado de la salud.
- Humana Healthy Horizons in South Carolina tiene un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de personas con Medicaid de South Carolina. A su vez, Humana Healthy Horizons in South Carolina se asocia con un grupo de proveedores de cuidado de la salud para que nos ayuden a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (p. ej., médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de cuidado de la salud en el hogar y otros centros de cuidado de la salud) conforman nuestra red de proveedores.
- La red de proveedores de Humana Healthy Horizons in South Carolina está allí para brindarle apoyo. La mayoría de las veces, el proveedor que más consulta para su cuidado de la salud es su PCP. Su PCP puede ayudarlo si necesita programar una prueba, ver a un especialista o ir al hospital.
- Su PCP contará con un sistema en caso de que usted necesite cuidado médico fuera del horario normal o los fines de semana. Si llama y tiene que dejar un mensaje, asegúrese de incluir información sobre cómo comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de cuidado de la salud, en algunos casos, puede acudir a otros médicos para recibir algunos servicios sin consultar con su PCP.
- Encontrará una lista de proveedores de cuidado de la salud en nuestro Directorio de proveedores. Consulte la sección Directorio de proveedores a continuación.

Directorio de proveedores

Humana Healthy Horizons in South Carolina le proporcionará un Directorio de proveedores si así lo solicita. El Directorio de proveedores es una lista de los médicos y proveedores que usted puede utilizar para obtener servicios. Esta lista es lo que denominamos nuestra red de proveedores. Tenga en cuenta que nuestro Directorio de proveedores puede cambiar y siempre puede llamarnos para ver si hemos agregado o eliminado proveedores desde que se imprimió el directorio. Para obtener más información sobre los proveedores o para ver la versión más actualizada de nuestro Directorio de proveedores:

- Visite espanol.humana.com/SouthCarolinaDocuments
- Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este
- Le enviaremos una copia impresa gratuita del Directorio de proveedores dentro de los 5 días hábiles posteriores a su solicitud.

Búsqueda de médico (Encontrar un médico)

Nuestro servicio en línea "Encontrar un médico" tiene información sobre opciones de cuidado en su área, lo que incluye:

- Proveedores de la red
- Otros centros de cuidado de la salud
- Farmacias
- Clínicas en tiendas minoristas
- Especialistas
- Centros de cuidado de urgencia

Para acceder a nuestro servicio "Encontrar un médico", visite espanol.humana.com/FindADoctor.

Crear una buena relación con su PCP lo antes posible es importante. Llame al consultorio de su PCP tan pronto como pueda después de inscribirse en Humana Healthy Horizons in South Carolina para programar una consulta. Lleve cualquier expediente médico anterior a su primera consulta o solicite que se lo envíen antes de su cita. Su PCP asignado o elegido querrá conocerlo y comprender sus necesidades de cuidado de la salud.

Servicios para afiliados

- Para obtener ayuda con asuntos y preguntas que no sean de emergencia, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este
- En caso de una emergencia médica, llame al 911.
- **Puede llamar a servicios para afiliados para obtener ayuda en cualquier momento que tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su PCP para preguntar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con referidos, para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, para informar el nacimiento de un bebé o para preguntar sobre cualquier cambio u otro asunto que pueda afectar los beneficios suyos o los de su familia.

- Si está embarazada o queda embarazada, su hijo pasará a formar parte de Humana Healthy Horizons in South Carolina el día en que nazca. Debe llamarnos de inmediato a nosotros y a su Departamento de Salud y Servicios Humanos local de South Carolina si queda embarazada y si necesita ayuda para elegir un médico para usted y su bebé recién nacido antes de que nazca.
- **Si el inglés no es su idioma nativo (o si está leyendo esto para alguien que no lee inglés), podemos ayudar.** Queremos que sepa cómo usar su plan de salud, sin importar el idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que puede ayudar.
- Para personas con discapacidades: podemos ayudarle si utiliza una silla de ruedas o tiene problemas de audición o comprensión, o si está leyendo esto para alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultades para ver. Podemos informarle si el consultorio de un médico tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos de comunicación especiales.

Además, tenemos servicios como:

- Servicios de TTY: nuestro número de teléfono de TTY es el 711
- Información en letra grande
- Ayuda para hacer u organizar el transporte hacia las citas de cuidado de la salud
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en tratar determinadas afecciones.

Visite espanol.humana.com/HealthySouthCarolina o llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este para obtener más información sobre:

- Beneficios o elegibilidad
- Si se requiere autorización previa o aprobación para un servicio
- Qué servicios están cubiertos y cómo utilizarlos
- Cómo obtener una nueva tarjeta de identificación del afiliado
- Cómo informar la pérdida de una tarjeta de identificación del afiliado
- Cómo seleccionar o cambiar su PCP
- Ayuda que tenemos para afiliados que no hablan ni leen bien inglés
- Cómo podemos ayudar a los afiliados con problemas de la vista o de la audición a comprender la información
- Cómo presentar una queja formal

Para un servicio más rápido, tenga a mano su número de identificación de afiliado. Su número de identificación de Humana aparece en su tarjeta de identificación del afiliado.

Indíquenos si su información cambia

Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. No queremos perderlo como afiliado, por eso es muy importante que nos informe si la información de su solicitud de Medicaid cambia. Debe informar cualquier

cambio al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina. Si no se informan los cambios, es posible que se pierdan beneficios médicos. Algunos ejemplos de cambios que debe informar son, entre otros:

- Cambio de dirección física/postal o cambio en la información de contacto.
- Cambios en los ingresos del grupo familiar. Por ejemplo, aumento o reducción de horas de trabajo, aumento en la tarifa de pago, cambios en el empleo autónomo, inicio de un nuevo trabajo o cese del empleo.
- Cambio en el tamaño o las relaciones del grupo familiar. Por ejemplo, si alguien se mudó a su hogar o ya no vive allí, si se casa o divorcia, si queda embarazada o si tiene un hijo.
- Usted u otros afiliados son elegibles para otra cobertura de salud, como seguro de salud de un patrono, Medicare, Tricare u otros tipos de cobertura de salud.
- Cambios en la condición de inmigrante.
- Encarcelamiento o prisión.
- Si empieza a presentar declaraciones de impuestos federales sobre la renta o deja de hacerlo.
- Cambios en su declaración de impuestos federales sobre la renta. Por ejemplo, un cambio en los dependientes o un cambio en los ajustes a los ingresos gravables en la página uno del formulario de impuestos sobre la renta.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) en el condado de residencia del afiliado determina la elegibilidad para Medicaid. Si alguna de las opciones anteriores se modifica, llame o visite la oficina local de Medicaid.

Pérdida de Medicaid

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina decide quién es elegible para Medicaid. Si el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina señala que usted ya no puede tener Medicaid, se nos indicará que suspendamos su afiliación. Le informaremos con 30 días de anticipación que puede perder sus beneficios. Humana ya no le brindará cobertura una vez que pierda Medicaid.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid, comuníquese con la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina o llame al 1-888-549-0820.

¿Tiene otro seguro?

Si tiene otro seguro médico, llame para informarnos a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Otros seguros pueden incluir un seguro:

- Que usted tenga a través de su trabajo
- Que sus hijos tengan a través de otro padre

Llámenos si pierde el seguro médico del que nos informó. No darnos esta información puede causar problemas para obtener cuidado médico y facturas.

Los proveedores enviarán primero una factura a su seguro principal. Después de que su seguro principal pague la cantidad, su proveedor nos facturará. Pagaremos la cantidad restante después de que el seguro principal haya efectuado el pago (hasta la cantidad que habríamos pagado como seguro principal). Debe comunicarnos de inmediato si:

- Su otro seguro cambia
- Resulta herido en un accidente de automóvil
- Lo muerde un perro
- Se cae y se lastima en una tienda
- Se lesiona en el trabajo

Otra compañía de seguros podría tener que pagar la factura del médico u hospital si usted se encuentra en un accidente que involucra a otras personas. Díganos el nombre de:

- La persona culpable
- La compañía de seguros que tenga esta persona
- Cualquier abogado involucrado
- El lugar donde ocurrió el accidente

Esta información ayudará a evitar demoras en el procesamiento de sus beneficios.

Notifíquenos de inmediato si tiene alguna reclamación por compensación laboral, una demanda pendiente por lesiones personales o mala praxis médica o si ha estado involucrado en un accidente automovilístico.

Servicios de intérpretes

Hay algún afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina en su familia que:

- ¿No habla inglés?
- ¿Tiene problemas de audición o de la vista?
- ¿Tiene dificultad para hablar o leer en inglés?

En ese caso, podemos brindarle ayuda. Humana Healthy Horizons in South Carolina ofrece intérpretes de lenguaje de señas e idiomas (p. ej., en persona, interpretación remota por video o por teléfono) sin costo alguno. Se proporciona interpretación oral en más de 200 idiomas.

Si necesita ayuda para hablar con nosotros o con un proveedor de cuidado de la salud, podemos ayudarlo. Comuníquese con servicios para afiliados. Hay servicios de intérpretes disponibles en todos los puntos de contacto de Humana, y usted puede utilizar estos servicios para ayudar con quejas formales o apelaciones. Consulte las páginas 55 a 59 para obtener más información acerca de quejas formales y apelaciones.

Hay materiales impresos disponibles en inglés y español. Los materiales se leen por teléfono en más de 200 idiomas y están disponibles en formatos alternativos impresos (Braille, letra grande, PDF accesible y Daisy) y en audio sin cargo para usted. Simplemente llámenos al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** o al Servicio de conserjería para accesibilidad (1-877-320-2233) para solicitar formatos alternativos o servicios de intérpretes (en persona, interpretación remota por video o por teléfono).

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

Puede llamar en cualquier momento para hablar con un/a enfermero/a registrado/a con experiencia que le brindará atención. Esta llamada es gratuita. Puede llamar al 1-877-837-6952 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Nuestros/as enfermeros/as pueden ayudarle a:

- Decidir si debe ir al médico o a la sala de emergencias
- Obtener información sobre pruebas médicas o cirugía
- Obtener más información sobre medicamentos recetados o medicamentos de venta sin receta
- Obtener información sobre una afección médica o un diagnóstico reciente
- Aprender sobre nutrición y bienestar
- Hacer una lista de preguntas para las consultas con el médico

Recursos y servicios auxiliares

Si tiene una discapacidad auditiva, de la vista o del habla, tiene derecho a recibir información sobre su plan, cuidado y servicios de salud en un formato que pueda comprender y al que pueda acceder. Ofrecemos recursos y servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Servicios de TTY: nuestro número de teléfono de TTY es el 711.
- Intérpretes acreditados de lenguaje de señas estadounidense
- Subtítulos
- Información por escrito en otros formatos (como letra grande, audio, formato electrónico accesible o de otro tipo)

Estos servicios están disponibles de manera gratuita para afiliados con discapacidades. Para solicitar los recursos o servicios, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Humana Healthy Horizons in South Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Si usted cree que Humana Healthy Horizons in South Carolina no le proporcionó estos servicios, puede presentar una queja formal. Para presentar una queja formal o para obtener más información, llame a servicios para afiliados.

Números de teléfono importantes

Servicios para afiliados (esto incluye también al médico que receta y al proveedor)	1-866-432-0001 (TTY: 711)
Servicios para la salud del comportamiento para afiliados	1-866-432-0001 (TTY: 711)
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas	1-877-837-6952
Línea de crisis de salud del comportamiento	1-833-364-2274 (TTY: 711)
Coordinación de casos	1-866-432-0001 (TTY: 711) Ext. 12345

Servicios de conserjería para accesibilidad	1-877-320-2233
Seguro dental	1-888-307-6552
Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina	1-888-549-0820 (TTY: 1-888-842-3620)
Manejo de enfermedades	1-888-285-1121
Seguro para la vista	1-866-432-0001 (TTY: 711)
Para denunciar fraude y abuso de Medicaid	1-800-372-2970
Para solicitar una Audiencia imparcial del estado de Medicaid	1-800-635-2570
Para presentar una queja formal sobre servicios de Medicaid	1-866-432-0001
Para informar supuestos casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de menores o adultos vulnerables	1-877-597-2331
Para obtener información sobre violencia doméstica	1-800-799-7233 (TTY: 1-800-787-3224)

Parte I: Lo primero que debe saber

Su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)

Su PCP es la principal persona que se ocupa de su cuidado de la salud en forma regular. Su PCP conoce su historia clínica. Un PCP puede ser un médico, profesional médico de enfermería, asistente médico u otro tipo de proveedor. Es posible que esté capacitado en medicina familiar, medicina interna o pediatría. Su PCP es su base médica y rápidamente sabrá lo que es y lo que no es normal para usted. Cuando necesite cuidado médico, debe visitar primero a su PCP. Este PCP lo tratará para la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud de rutina.

Si es necesario, su PCP lo referirá a otros médicos (especialistas) o lo internará en el hospital. Su PCP trabajará con usted para todos sus servicios relacionados con el cuidado de la salud.

Para comunicarse con su PCP, llame a su consultorio. En su tarjeta de identificación del afiliado aparecen el nombre y el número de teléfono de su PCP. Es importante que visite a su PCP lo antes posible. Esto ayudará a su PCP a conocerlo y a comprender sus necesidades de cuidado de la salud. Si va a visitar a un médico nuevo, asegúrese de llevar con usted todos sus expedientes médicos anteriores o pídale a su médico anterior que envíe sus expedientes a su nuevo médico.

Cómo elegir a un PCP

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, puede elegir su propio PCP. Si lo prefiere, puede elegir un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted. Puede haber un motivo por el cual un especialista será su PCP. Entre los ejemplos se incluyen, entre otros, embarazadas con diabetes gestacional y afiliados que se recuperan de un ataque al corazón. Simplemente llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle a obtener el cuidado médico que necesita y coordinar una cita con un PCP.

Al elegir un PCP, considere uno que:

- Usted haya visitado antes

- Entienda sus problemas de salud
- Acepte nuevos pacientes
- Pueda hablar en su idioma preferido
- Tenga un consultorio al que usted pueda llegar fácilmente
- Cada miembro de la familia inscrito en Humana Healthy Horizons in South Carolina puede tener un PCP diferente, o usted puede elegir un PCP para que atienda a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de medicina familiar tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a los adultos. Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** para obtener ayuda para elegir un PCP adecuado para usted y su familia.
- En nuestro Directorio de proveedores puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras personas que se asocian con Humana Healthy Horizons in South Carolina. Puede visitar nuestro sitio web para ver el Directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para afiliados para obtener una copia gratuita del Directorio de proveedores, que le enviaremos dentro de los 5 días hábiles posteriores a su solicitud.
- Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que actúe como su PCP. Las mujeres no necesitan un referido del PCP para visitar a un obstetra/ginecólogo de la red u otro proveedor de la red que ofrezca servicios de cuidado de la salud para mujeres.
- Las mujeres pueden realizarse exámenes médicos rutinarios, cuidado de seguimiento si es necesario y cuidado regular durante el embarazo.
- Si tiene una afección médica difícil o una necesidad de cuidado de la salud especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP.
- Si su proveedor se va de nuestra red de proveedores, le informaremos en un plazo de 15 días a partir de que tengamos conocimiento de esta situación. Si el proveedor que se va es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarle a elegir otro.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor antes de tener un PCP asignado o elegir un PCP, comuníquese con servicios para afiliados. Podemos ayudarle a obtener el cuidado que necesita.

Casos especiales

- Si es “presuntamente elegible” (consulte la página 12), usted no tiene que elegir un PCP. Tenga en cuenta que: asignaremos un PCP a los afiliados presuntamente elegibles, **pero** estos afiliados no están obligados a visitar el PCP que asignamos.

¿Qué ocurre si no elige un PCP?

Si no eligió un PCP en el momento de la inscripción, elegiremos uno por usted. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación. Puede visitar a su PCP a partir del primer día que esté inscrito.

Cómo cambiar su PCP

La elección de un PCP lo ayudará a atender sus necesidades de cuidado de la salud. Puede elegir un PCP del Directorio de proveedores de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Puede visitar a ese PCP a partir del primer día en que esté inscrito. Para ver nuestro directorio, visite espanol.humana.com/SouthCarolinaDocuments o llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Esperamos que esté conforme con su PCP. Si, por algún motivo, quiere cambiar de PCP, llame a servicios para afiliados para informarnos. Realizaremos su cambio en la fecha en que llame.

Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del afiliado con información sobre su nuevo PCP.

Si prefiere tener un PCP que tenga el mismo origen cultural, étnico o racial que usted, llame a servicios para afiliados.

Humana Healthy Horizons in South Carolina puede comunicarse con usted si observamos que está recibiendo servicios de un PCP que no figura en su tarjeta de identificación del afiliado. Humana quiere asegurarse de que siempre se le asigne el PCP que usted elija.

A veces, los PCP nos informan que se mudarán, se jubilarán o abandonarán nuestra red. Esto se denomina cese voluntario. Si esto sucede con su PCP, le informaremos por correo postal en un plazo de 15 días y le ayudaremos a encontrar un nuevo médico.

Humana Healthy Horizons in South Carolina puede notificarle que cambie de PCP si su proveedor solicita dejar de ser su médico.

Es importante que asista a sus consultas programadas con los proveedores. A veces, suceden cosas que le impiden acudir a los proveedores. Si tiene que cambiar o cancelar su cita, llame al consultorio del proveedor al menos 24 horas antes de su cita o tan pronto como pueda. Siempre es mejor informar al consultorio de su proveedor si usted no puede ir allí.

Cómo obtener cuidado de la salud regular

Sabemos que puede enfermarse o lastimarse sin previo aviso. Para la mayoría de los problemas, su PCP:

- Puede brindarle el cuidado que necesita
- Puede verlo cuando está bien y cuando está enfermo
- Podría ofrecerle una consulta de cuidado virtual (telesalud)

Visite a su PCP si necesita cuidado médico para:

Dolor de espalda	Manejo del dolor
Resfriado/influenza	Tos persistente
Estreñimiento	Posible embarazo
Mareos	Sarpullido
Dolor de oído	Nerviosismo
Dolor de cabeza	Dolor de garganta
Presión arterial alta/baja	Hinchazón de las piernas y los pies
Nivel alto/bajo de azúcar en la sangre	Retiro de puntos de sutura
Dolor en las articulaciones	Flujo vaginal
Falta de apetito	

Visite a su PCP para obtener cuidado preventivo. Esto significa acudir regularmente a sus consultas médicas, incluso aunque no se sienta mal. Los exámenes médicos, análisis y pruebas de detección de salud regulares pueden ser útiles para que su médico detecte y trate problemas en forma anticipada, antes de que sean graves.

Algunos ejemplos de cuidado preventivo incluyen vacunas, prueba de detección de diabetes, prueba de detección de obesidad y exámenes físicos rutinarios para niños, adolescentes y adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 21 años.

Debe visitar a su PCP dentro de los 90 días de haberse inscrito en Humana Healthy Horizons in South Carolina. Cuando visite a su médico:

- Siempre lleve su tarjeta de identificación del afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina
- Hable con su médico sobre cualquier inquietud que tenga con respecto al cuidado de la salud
- Hable con su médico sobre los medicamentos que toma
- Prepare con anticipación cualquier pregunta que tenga para su médico

"Cuidado de la salud regular" se refiere a análisis, exámenes médicos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano, darle consejos cuando lo necesite y hacer un referido al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Significa que usted y su PCP trabajan juntos para mantenerlo sano o para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita.

De día o de noche, su PCP está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP cada vez que tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario normal o los fines de semana, deje un mensaje y dónde o cómo puede comunicarse con usted. Su PCP lo llamará lo antes posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud, pero usted debe tener una cita para visitar a su PCP. Si no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCP.

- **Si necesita cuidado médico antes de su primera cita,** llame al consultorio de su PCP para explicar su inquietud. Su PCP le dará una cita antes. Aún debe mantener la primera cita para hablar sobre su historia clínica y hacer preguntas.
- Es importante que pueda consultar a un médico dentro de un plazo razonable, según para qué sea la cita. Cuando llame para una cita, utilice la Guía de citas a continuación para saber cuánto tiempo puede tener que esperar para que lo atiendan.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	**SU CITA DEBE OCURRIR:**
Cuidado preventivo para adultos (servicios como exámenes médicos rutinarios de salud o vacunas)	En un plazo de 4 a 6 semanas
Servicios de cuidado de urgencia (cuidado para problemas como esguinces, síntomas de influenza o cortes y heridas leves)	En un plazo de 48 horas
Cuidado en casos de emergencia o de urgencia solicitado después del horario de atención normal del consultorio	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año en una clínica de cuidado de urgencia [para cuidado de urgencia] o sala de emergencias [para cuidado médico en casos de emergencia])
Salud mental	
Servicios de rutina	En un plazo de 4 a 12 semanas
Servicios de cuidado de urgencia	En un plazo de 48 horas
Servicios en casos de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en riesgo la vida)	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)

GUÍA DE CITAS	
Servicios móviles de manejo de crisis	En un plazo de 30 minutos
Trastornos por uso de sustancias	
Servicios de rutina	En un plazo de 4 a 12 semanas
Servicios de cuidado de urgencia	En un plazo de 48 horas
Servicios en casos de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en riesgo la vida)	Inmediatamente (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)

Si tiene problemas para recibir el cuidado que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a servicios para afiliados.

Emergencias

Siempre tiene cobertura para emergencias dentro y fuera de nuestra área de servicio. Usted tiene derecho a ir a cualquier hospital u otro lugar para recibir cuidado médico en casos de emergencia. Los servicios en casos de emergencia son para un problema médico que usted considera que es tan grave que debe ser tratado inmediatamente por un médico. Una afección médica de emergencia es una situación en la cual su vida podría verse amenazada, o usted podría sufrir lesiones permanentes si no recibe cuidado de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

Huesos fracturados	Dolor fuerte en el pecho
Sobredosis de medicamentos	Vómitos intensos
Pérdida del conocimiento	Dificultad para respirar
Quemaduras graves	Sangrado incontrolado
Violación	Cuando está embarazada, síntomas como dolor, fiebre, vómitos o sangrado vaginal
Ataques/convulsiones	Cuando siente que puede lastimarse a sí mismo o lastimar a otros

Para decidir si debe ir a una sala de emergencias, centro de cuidado de urgencia o visitar a su PCP, hágase estas preguntas:

- ¿Es seguro esperar y llamar primero a mi médico?
- ¿Es seguro esperar y programar una cita con mi médico uno o dos días después?
- ¿Es seguro esperar si puedo concertar una cita con mi médico hoy?
- Si mi médico no me puede atender, ¿es seguro esperar e ir a una clínica de cuidado de urgencia?
- ¿Podría morir o sufrir una lesión grave si no recibo ayuda médica de inmediato?

No tiene que llamarnos para contar con nuestra aprobación antes de recibir servicios en casos de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si no sabe qué hacer, llame a su PCP para obtener ayuda o llame a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al 1-877-837-6952 (TTY: 711). Recuerde, si tiene una emergencia:

- Llame al 911 o acuda al centro de emergencias más cercano. Asegúrese de decirles que usted es afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Muestre su tarjeta de identificación del afiliado.

- Si el proveedor que se ocupa de su emergencia considera que usted necesita otro tipo de cuidado médico para tratar el problema que lo causó, el proveedor debe llamar a Humana Healthy Horizons in South Carolina.
- Si puede, llame a su PCP lo antes posible. Dígale que tiene una emergencia médica o pida que alguien lo llame. Luego, llame a su PCP apenas pueda después de la emergencia para programar cualquier cuidado de seguimiento.

Si en el hospital le indican que debe quedarse, asegúrese de que se llame a Humana Healthy Horizons in South Carolina en un plazo de 24 horas.

A veces nos enfermamos o lesionamos cuando estamos de viaje. Estos son algunos consejos sobre qué hacer si esto sucede.

- Si es una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- Si no se trata de una emergencia, llame a su PCP para obtener ayuda y asesoramiento.
- Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP o a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al 1-877-837-6952 (TTY: 711). Podemos ayudarle a decidir qué tiene que hacer. Por ejemplo:
    - Decirle qué hacer en casa
    - Decirle que vaya al consultorio del PCP
    - Indicarle que vaya a un centro de cuidado de urgencia o a la sala de emergencias más cercana

Si va a un centro de cuidado de urgencia, llame a su PCP apenas pueda y cuéntele de su visita.

***Recuerde: Use el Departamento de Emergencias solo si tiene una emergencia.*

Cuidado posterior a la estabilización

El cuidado posterior a la estabilización es el cuidado médico que se le brinda después de que usted recibió servicios médicos de emergencia. Este cuidado ayuda a mejorar o resolver su problema de salud o a evitar que empeore. No importa si recibe el cuidado médico en casos de emergencia dentro o fuera de nuestra red. Cubriremos los servicios necesarios por razones médicas después de una emergencia. Debe recibir cuidado médico hasta que su afección sea estable.

Cuidado de urgencia

Es posible que tenga una lesión o enfermedad que no sea una emergencia, pero que igualmente necesite cuidado y atención oportunos. Las clínicas en tiendas minoristas y los centros de cuidado de urgencia:

- Son prácticos: la mayoría abre temprano, cierra tarde y tiene horarios de fin de semana
- Son rápidos: no se requiere cita
- Cuentan con profesionales capacitados: obtenga tratamiento para una variedad de problemas, incluidos síntomas urgentes similares a los de la influenza, dolor de estómago moderado, cortes pequeños, lesiones menores, diarrea continua, un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no para de llorar, y sibilancias

Puede acudir sin cita previa a una clínica de cuidado de urgencia para recibir cuidado médico el mismo día o programar una cita para el día siguiente. Ya sea que esté en su casa o fuera, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a servicios para afiliados. Indique a la persona que responde lo que está sucediendo. Esta le dirá lo que puede hacer.

Cuidado a largo plazo

Si necesita servicios en un centro de enfermería para cuidado a largo plazo, lo ayudaremos. Hablaremos con su médico y con el centro para asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita. Una vez admitido en el centro de enfermería, Humana Healthy Horizons in South Carolina cubrirá servicios como servicios de médicos, servicios de terapia, oxígeno, etc., siempre y cuando usted esté inscrito con nosotros. Tenga en cuenta que después de 30 días en cuidado a largo plazo, es posible que ya no sea elegible para Humana Healthy Horizons in South Carolina. Los servicios de su centro de enfermería estarán cubiertos por el Gabinete de Servicios para la Salud y la Familia. Si tiene preguntas, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Segundas opiniones

Tiene derecho a una segunda opinión sobre su tratamiento, incluidos procedimientos quirúrgicos y tratamiento de afecciones complejas o crónicas. Una segunda opinión significa hablar con otro médico sobre un problema para conocer su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si determinados servicios o tratamientos son adecuados para usted. Informe a su PCP si desea obtener una segunda opinión.

Puede elegir cualquier médico dentro o fuera de nuestra red para que le dé una segunda opinión sin costo alguno. Si no puede encontrar un médico en nuestra red, le ayudaremos a buscar uno. Si necesita ver a un médico que no pertenece a la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina para obtener una segunda opinión, debe obtener nuestra aprobación previa (consulte la página 9 para conocer la definición de aprobación previa/autorización previa).

Cualquier prueba para obtener una segunda opinión debe realizarla un médico de nuestra red. Las pruebas que solicite el médico que le da la segunda opinión deben tener la aprobación previa de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Su PCP analizará la segunda opinión y le ayudará a decidir el mejor tratamiento.

Embarazo y planificación familiar

Humana Healthy Horizons in South Carolina desea que usted tenga acceso a cuidado de la salud reproductiva. Estos servicios son confidenciales y privados para todos los afiliados, independientemente de su edad. Los servicios y beneficios incluyen:

Enfermedades de transmisión sexual

Las pruebas de detección, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual son servicios que se proporcionan sin un referido. Puede visitar a un proveedor que no pertenece a la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina.

Servicios de planificación familiar

Humana Healthy Horizons in South Carolina ofrece acceso a servicios de planificación familiar y se proporciona de una manera que lo protege y le permite elegir el método de planificación familiar que desea.

Puede recibir servicios de planificación familiar sin un referido. Puede visitar a un proveedor que no pertenece a la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina.

Las citas para asesoramiento y servicios médicos están disponibles lo antes posible en un plazo de 4 a 6 semanas. Si no es posible recibir servicios médicos completos para afiliados menores de 18 años de edad con poca antelación, se proveerá asesoramiento y una cita médica de inmediato, preferiblemente, en un plazo de 10 días. Los servicios de planificación familiar también se brindan a través de socios de salud de planificación familiar calificados (p. ej., Planned Parenthood) que pueden no formar parte de la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Los servicios de planificación familiar y cualquier servicio de seguimiento son confidenciales para usted, incluidos para afiliados menores de 18 años.

Antes de quedar embarazada

Nunca es demasiado pronto para prepararse para un embarazo saludable. Si está pensando en tener un bebé, puede hacer algunas cosas ahora para estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada, para así reducir los posibles problemas durante el embarazo:

- Programe una cita para visitar a su médico para que le realice un examen físico
- Hable con su médico sobre qué hace que una dieta sea saludable
- Hable con su médico sobre sus medicamentos actuales
- No beba alcohol, no fume y no consuma drogas ilegales

Si está embarazada, pida una cita con un obstetra. Puede encontrar un obstetra en su Directorio de proveedores. Si necesita ayuda, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**. Asegúrese de programar una cita tan pronto como sepa que está embarazada.

Su recién nacido quedará automáticamente inscrito en Humana Healthy Horizons in South Carolina a partir del mes de nacimiento. Puede elegir inscribir a su recién nacido en otro plan de salud después del nacimiento del bebé; para ello, debe llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642 (TTY: 1-877-552-4670).

Medicamentos recetados

Administrar sus medicamentos es importante. Queremos que se sienta cómodo al saber qué medicamentos cubre su plan. Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, usted puede acceder a una gama completa de medicamentos seguros y eficaces. Estos medicamentos forman parte de un formulario o Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés). Estos son medicamentos que preferimos que utilice su proveedor cuando elija el mejor medicamento para tratarlo a usted y su afección.

Lista de medicamentos preferidos

Su proveedor utilizará la PDL para elegir el mejor medicamento para tratarlo a usted y a su afección. Ocasionalmente, es posible que su proveedor deba obtener nuestra aprobación si desea que usted utilice un medicamento que no está en nuestra PDL. Su proveedor también tendrá que obtener aprobación si los medicamentos cubiertos tienen restricciones, como:

- Límite de edad: cubierto para cierto grupo etario.
- Límites de cantidad: un límite en la cantidad de medicamentos que puede obtener de una sola vez.
- Autorización previa: requiere aprobación antes de que se pueda cubrir.
- Terapia por fases: primero se debe probar uno o más medicamentos preferidos.

No cubriremos algunos medicamentos, como por ejemplo:

- Medicamentos utilizados para el tratamiento de trastornos alimenticios o el aumento de peso
- Medicamentos utilizados para ayudarle a quedar embarazada
- Medicamentos utilizados para la disfunción eréctil
- Medicamentos que son para fines cosméticos o para ayudar a hacer crecer el cabello
- Medicamentos para la implementación de estudios de eficacia de fármacos (DESI, por sus siglas en inglés) y medicamentos idénticos, relacionados o similares a dichos medicamentos
- Medicamentos en etapa de investigación o experimentales
- Medicamentos utilizados con cualquier fin que no sea uno aceptado por razones médicas

La PDL puede modificarse ocasionalmente. Se agregan o eliminan nuevos medicamentos, según sea necesario. No se preocupe; le notificaremos si su medicamento se elimina de la PDL. Puede encontrar la PDL más actualizada en nuestro sitio web en espanol.humana.com/SouthCarolinaDocuments.

Farmacias participantes

Puede surtir su receta en cualquier farmacia que acepte Humana Healthy Horizons in South Carolina. Utilice nuestro servicio en línea "Encontrar una farmacia" en espanol.humana.com/FindaPharmacy para encontrar una farmacia de la red cerca de usted. Asegúrese de llevar con usted su tarjeta de identificación del afiliado para mostrarla en la farmacia.

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, puede usar la farmacia de pedido por correo de Humana, CenterWell Pharmacy®, que le enviará los medicamentos a su hogar.

Si necesita medicamentos para tratar una afección compleja o de larga duración como cáncer, VIH o esclerosis múltiple, por ejemplo, es posible que deba surtir su receta en una farmacia de especialidad. Puede que los medicamentos para tratar afecciones complejas o de larga duración solo estén disponibles en ciertos lugares.

Es posible que pueda surtir sus medicamentos recetados de especialidad en nuestra farmacia CenterWell Specialty Pharmacy®. Esta farmacia surtirá y enviará por correo su receta de especialidad a su hogar o proveedor.

Para obtener más información, visite CenterWellPharmacy.com.

Copago

Los medicamentos de la PDL tendrán un copago de $3.40 para afiliados de 19 años en adelante. Sin embargo, no hay copagos para los siguientes afiliados:

- Niños de 18 años o menores
- Nativos americanos reconocidos a nivel federal
- Embarazadas

A menos que se otorgue aprobación previa, es posible que deba pagar el costo total de su medicamento recetado si lo surte en una farmacia fuera de la red o si el medicamento no está en nuestra PDL.

Artículos para la salud y el bienestar de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)

Como parte de su beneficio ampliado de farmacia, usted tiene un subsidio de $10/mes para gastar en artículos para la salud y el bienestar de venta sin receta. Estos medicamentos se enviarán por UPS o el Servicio Postal de los EE. UU. dentro de los 10 a 14 días hábiles posteriores a la realización del pedido. No deberá pagar ningún cargo por el envío. Visite espanol.humana.com/SouthCarolinaPharmacy para ver la lista de artículos para la salud y el bienestar disponibles, así como un formulario de pedido de productos de venta sin receta.

Si tiene preguntas sobre este servicio de pedido por correo, llame a:

CenterWell Pharmacy

800-379-0092 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 11 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 6:30 p.m., hora del este

Programa estatal de fijación de farmacias (SPLIP, por sus siglas en inglés)

Es posible que visite a diferentes médicos que recetan para diferentes necesidades de cuidado de la salud. Cada médico que receta puede recetarle diferentes medicamentos, y usar una sola farmacia puede ayudar a garantizar que esté recibiendo el mejor cuidado médico posible.

Si es elegible para este programa, trabajaremos con usted y su proveedor para que sus medicamentos recetados se transfieran a una farmacia para que el surtido de sus medicamentos recetados sea lo más fácil posible.

Una sola farmacia le ayudará a coordinar mejor el cuidado de la salud para garantizar que esté recibiendo los medicamentos adecuados para mantenerse saludable. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros mediante:

- Teléfono: **1-855-330-8054**, de 8 a.m. a 5:30 p.m., hora del este. Fuera del horario normal, deje un mensaje de voz con el nombre del afiliado, el número de identificación del afiliado de Humana, el número de caso, el número de teléfono de contacto y una descripción detallada de su solicitud.
- Fax: **1-502-996-8184**
- Correo electrónico: CPORM@humana.com

Información adicional:

Esperamos que no tenga que pagar ningún medicamento con desembolso personal. Si lo hace, infórmenos completando un formulario de reclamación de reembolso y es posible que reciba un reembolso. Puede encontrar el formulario de reclamación de reembolso de medicamentos recetados en espanol.humana.com/SouthCarolinaDocuments.

Comuníquese con servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** para obtener ayuda con sus preguntas de farmacia.

Servicios de salud mental/del comportamiento

La salud mental/del comportamiento es una parte importante de su bienestar general. Nuestro objetivo es ayudarle a ocuparse de todas sus necesidades de salud. Queremos asegurarnos de que reciba el cuidado adecuado para ayudarlo a mantenerse bien.

Usted tiene a su disposición muchos servicios de salud mental/del comportamiento. Estos incluyen:

- Servicios ambulatorios, como asesoramiento para personas, grupos y familias
- Apoyo entre pares
- Ayuda con los medicamentos
- Pruebas de detección y evaluación de drogas y alcohol
- Servicios para uso de sustancias, incluidos servicios residenciales para afiliados, independientemente de la edad
- Programas de rehabilitación terapéutica (TRP, por sus siglas en inglés)
- Tratamiento diurno
- Evaluaciones psicológicas
- Intervención en caso de crisis
- Otros servicios de apoyo comunitario para ayudarle a sentirse mejor

Está BIEN pedir ayuda. Puede utilizar cuidado de la salud mental/del comportamiento para ayudarle a enfrentar todo tipo de problemas. Estos problemas pueden incluir estrés, trauma, preocupaciones o tristeza. A veces, es posible que solo necesite hablar con alguien. Podemos ayudarle a determinar qué tipo de cuidado necesita, y podemos ayudarlo a conectarse con un proveedor experimentado.

Estamos aquí para ayudarle. Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**. Un miembro del personal puede ayudarle a buscar un proveedor o programar una cita.

Cuidado fuera de South Carolina

En algunos casos, podemos pagar los servicios de cuidado de la salud que reciba de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera con South Carolina o en otro estado. Humana Healthy Horizons in South Carolina y su PCP pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios se cubren fuera de South Carolina, y cómo puede acceder a ellos si es necesario.

- Si necesita cuidado médico en casos de emergencia necesario por razones médicas mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pagaremos su cuidado.
- No pagaremos el cuidado recibido fuera de los Estados Unidos.

Si tiene preguntas sobre cómo recibir cuidado médico fuera de South Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Parte II: Sus beneficios: Qué está cubierto para afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina

Cubrimos todos los servicios cubiertos por Medicaid necesarios por razones médicas. Estos servicios son iguales a los servicios que se proporcionan a los afiliados de Medicaid según el programa de cargo por servicio en la misma cantidad, período y alcance. Los servicios deben satisfacer sus necesidades médicas, según lo indique su proveedor de cuidado de la salud; ayudarle a lograr un crecimiento y desarrollo adecuados para la edad; y ayudarle a alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional. Los servicios que respaldan a personas con

afecciones continuas o crónicas, o que requieren servicios y apoyos a largo plazo, están autorizados de una manera que refleje la necesidad continua de dichos servicios y apoyos.

A continuación, encontrará detalles sobre servicios cubiertos y no cubiertos.
Le recomendamos que consulte este manual para necesidades y orientación futuras.

Beneficios

Sus beneficios de salud pueden ayudarle a mantenerse lo más saludable posible. Podemos ayudarle a encontrar un proveedor de la red para que pueda utilizar esos servicios cubiertos que necesite. Puede llamar al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** para obtener ayuda cuando:

- Necesita un examen físico o vacunas
- Tiene una afección médica (p. ej., diabetes, cáncer, problemas cardíacos)
- Está embarazada
- Está enfermo o lesionado
- Experimenta un trastorno por uso de sustancias o tiene necesidades de salud del comportamiento
- Necesita ayuda para tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria
- Necesita ayuda para llegar hasta el consultorio médico
- Necesita medicamentos

La sección a continuación describe los servicios específicos que cubre Medicaid.
Consulte a su PCP o llame a servicios para afiliados si tiene preguntas sobre sus beneficios.

Servicios cubiertos por Humana Healthy Horizons in South Carolina

Debe recibir los servicios a continuación de proveedores que pertenezcan a nuestra red de proveedores. Los servicios deben ser necesarios por razones médicas y su PCP debe proporcionarlos y administrarlos. Hable con su PCP o llame a servicios para afiliados si tiene preguntas o necesita ayuda con cualquier servicio de salud.

Cuidado de la salud regular

- Consultas médicas con su PCP, incluidos exámenes médicos regulares, análisis de laboratorio de rutina y pruebas
- Consultas médicas con especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Cuidado para el bienestar del bebé
- Cuidado para el bienestar infantil
- Las vacunas para niños de 18 años y menores están cubiertas a través del programa Vacunas para niños (VFC, por sus siglas en inglés)
- Las vacunas para adultos de 19 años de edad en adelante están cubiertas según lo que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés)

- Servicios de Pruebas periódicas de detección temprana para diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para afiliados menores de 21 años
- Terapias de rehabilitación para niños: las terapias de rehabilitación no hospitalarias para afiliados menores de 21 años se proporcionan a través de las Autoridades Educativas Locales (LEA, por sus siglas en inglés) o el Programa Privado de Servicios de Rehabilitación.
- Ayuda para dejar de consumir rapé, fumar o vapear

Cuidado de maternidad

- Cuidado del embarazo
- Pruebas de detección de la audición para el recién nacido (servicio prestado a recién nacidos en un entorno hospitalario)
- Clases educativas sobre el parto
- Servicios de obstetra/ginecólogo y hospitalarios
- Servicios de coordinación de cuidado de la salud para afiliadas que tienen un embarazo de alto riesgo, durante el embarazo y durante dos meses después del parto
- Cuidado hospitalario
- Cuidado de hospitalización
- Cuidado médico ambulatorio
- Análisis de laboratorio, radiografías y otras pruebas
- BabyNet es un servicio para bebés y niños menores de tres años de edad con retrasos del desarrollo

Servicios de cuidado de la salud en el hogar

- Deben ser necesarios por razones médicas y ordenados por su médico
- Servicios de enfermería especializada con límite de tiempo
- Terapias especializadas, incluida terapia física, del habla y ocupacional
- Servicios de asistente de cuidado de la salud en el hogar (ayuda con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y tareas domésticas)
- Suministros médicos

Servicios de cuidado personal/enfermería privada

- Deben ser necesarios por razones médicas y ordenados por su médico
- Ayuda con actividades comunes de la vida diaria como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones de salud permanentes

Cuidado de la vista

- Servicios provistos por oftalmólogos y optometristas, incluidos los exámenes de la vista de rutina y lentes necesarios por razones médicas
- Consultas con un especialista por enfermedades oculares

Trasplantes y servicios relacionados con trasplantes

- Evaluaciones dentro y fuera del estado
- Servicios de aprobación previa de admisión
- Servicios posteriores al trasplante luego del alta
- Servicios de farmacia posteriores al trasplante

Servicios para enfermedades contagiosas

- Exámenes
- Evaluaciones
- Diagnóstico
- Procedimientos
- Eduación y asesoramiento sobre la salud
- Tratamiento
- Rastreo de contactos conforme a las normas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)
- Servicios de asistencia especializada, como terapia con observación directa (TOD) para casos de tuberculosis
- Todos los afiliados tienen la libertad de recibir pruebas y servicios de asesoramiento para tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA por parte de cualquier agencia de salud pública sin ninguna restricción

Farmacia

- Medicamentos recetados
- Insulina y otros suministros para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para lapiceras)
- Productos para dejar de fumar
- Determinados medicamentos de venta sin receta con una receta
- Control de la natalidad

Cuidado médico en casos de emergencia

- Los servicios de cuidado médico en casos de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de recibir cuidado médico en casos de emergencia, es posible que necesite otro cuidado médico para asegurarse de permanecer en condición estable.
- Según la necesidad, es posible que reciba tratamiento en el departamento de emergencias, en una sala de cuidado de hospitalización o en otro centro.

Cuidado de especialidad

- Servicios de cuidado respiratorio
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos (6 consultas por año del plan, a partir del 1 de julio – 30 de junio)
- Servicios de cuidado cardíaco
- Servicios quirúrgicos

Servicios de hogar de ancianos

- Humana Healthy Horizons in South Carolina cubrirá servicios como servicios de médicos, servicios de terapia, oxígeno, etc.
- Debe solicitarlos un médico y autorizarlos Humana Healthy Horizons in South Carolina
- Incluye estadías a corto plazo o de rehabilitación
- Debe recibir este cuidado médico en un hogar de ancianos dentro de nuestra red de proveedores
- Consulte la sección Cuidado a largo plazo de este manual para obtener más información

Servicios para la salud del comportamiento y servicios para trastornos por uso de sustancias

El cuidado de la salud del comportamiento incluye servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y por uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos los afiliados tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, o para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias. Estos servicios incluyen:

Servicios para la salud del comportamiento

- Servicios para ayudarle a determinar si tiene una necesidad de salud mental (p. ej., servicios de evaluación de diagnóstico)
- Terapia individual, grupal y familiar
- Servicios móviles de manejo de crisis
- Programas de crisis en centros médicos
- Servicios especializados para la salud del comportamiento para niños con autismo
- Servicios para la salud del comportamiento ambulatorios
- Servicios para la salud del comportamiento para pacientes ambulatorios en la sala de emergencias
- Servicios para la salud del comportamiento para pacientes internados
- Tratamiento intensivo para la salud del comportamiento basado en investigaciones
- Hospitalización parcial
- Otros servicios de apoyo, como apoyo de pares, apoyo integral de la comunidad y coordinación de casos enfocada

Servicios para trastornos por uso de sustancias

- Tratamiento ambulatorio con opioides
- Manejo ambulatorio de la abstinencia
- Manejo médico no hospitalario de la abstinencia
- Estabilización de crisis para manejo de la abstinencia en centro de tratamiento por abuso de alcohol y drogas
- Servicios de apoyo entre pares y coordinación de casos enfocada

Si cree que necesita acceder a servicios para la salud del comportamiento más intensivos que Humana Healthy Horizons in South Carolina no proporciona, hable con su PCP o llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**

Servicios de transporte

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Hay transporte disponible para citas con el médico, diálisis, radiografías, análisis de laboratorio, farmacias u otras citas médicas. El estado cubre el transporte en ambulancia desde y hacia citas médicas cuando un afiliado debe ser transportado en camilla y no puede viajar en un automóvil. Debe obtener autorización previa para ambulancia u otro tipo de transporte en casos que no sean de emergencia.

Cómo obtener transporte que no es de emergencia

Medicaid de South Carolina utiliza ModivCare (anteriormente LogistiCare) como su agente de transporte.

Para solicitar un traslado, llame al menos tres días antes de su cita.

Llame a servicios para afiliados al 1-866-432-0001 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Para cancelar un viaje, llame al menos 24 horas antes.

Planificación familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. En cualquiera de los dos casos, no necesita un referido de su PCP. Puede obtener métodos anticonceptivos y dispositivos anticonceptivos (p. ej., DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros) que están disponibles con una receta, además de servicios de anticoncepción y esterilización de emergencia. También puede consultar a un proveedor de planificación familiar para pruebas y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS), y asesoramiento relacionado con los resultados de sus pruebas. Las pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas también se incluyen en las consultas de planificación familiar.

El plan también cubrirá procedimientos de esterilización como ligadura de trompas e histerectomía, en ciertas circunstancias, con los formularios de consentimiento adecuados que deben firmar la afiliada y el proveedor.

El plan cubrirá abortos de emergencia y que no sean de emergencia solo cuando un médico haya determinado y certificado por escrito, en el Formulario de declaración de aborto, que, sobre la base del criterio profesional, el embarazo fue resultado de violación o incesto o que la madre sufre una afección que pone en peligro su vida y que pondría a la madre en peligro de muerte a menos que se realice un aborto.

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/ortopedia
- Productos y servicios para audífonos
- Servicios de cuidado virtual (telesalud), si su proveedor ofrece estos tipos de servicios
- Apoyo adicional para manejar su salud

- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de una clínica de salud rural (RHC, por sus siglas en inglés)
- Servicios de un Centro de salud acreditado por el gobierno federal (FQHC, por sus siglas en inglés)

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los beneficios anteriores, hable con su PCP o llame a servicios para afiliados.

Beneficios ofrecidos por el estado

Humana Healthy Horizons in South Carolina le proporcionará la mayoría de sus servicios. Medicaid de South Carolina le proveerá algunos de sus servicios. Debe utilizar su tarjeta de identificación de Medicaid cuando reciba cualquiera de los siguientes servicios:

- **Servicios dentales:** hay disponibles servicios dentales de rutina y de emergencia para afiliados menores de 21 años. Se encuentran disponibles servicios dentales limitados para afiliados a partir de los 21 años. Comuníquese con DentaQuest al 1-888-307-6552 (sin cargo) o visite Dentaquest.com.
- **Servicios de coordinación de casos enfocada (TCM, por sus siglas en inglés):** estos servicios ayudan a una persona elegible según el plan estatal a obtener acceso a servicios médicos, sociales, educativos y de otro tipo que sean necesarios. Comuníquese al 1-888-356-2197.
- **Servicios de planificación familiar de MAPPS:** los servicios de prevención del embarazo para adolescentes de Medicaid (MAPPS, por sus siglas en inglés) proporcionan servicios de planificación familiar financiados por Medicaid a jóvenes en riesgo. Los servicios de MAPPS están diseñados para prevenir el embarazo adolescente entre jóvenes en riesgo, promover la abstinencia y educar a los jóvenes para que tomen decisiones responsables sobre la actividad sexual. Estos servicios se ofrecen en escuelas, entornos de consultorio, hogares y otros entornos aprobados.
- **Servicios de evaluación del desarrollo (DEC, por sus siglas en inglés):** los DEC se definen como servicios de neurodesarrollo integral y desarrollo, evaluación y tratamiento psicológicos necesarios por razones médicas para beneficiarios de Medicaid de cero (0) a veintiún (21) años de edad.

Apoyo adicional para manejar su salud

Nos preocupamos por usted y nos esforzamos por ofrecerle soluciones para los problemas que enfrenta a diario, mediante la entrega de servicios de valor añadido como:

- Un programa de recompensas por conductas saludables
- Servicios para la vista ampliados para adultos
- Un programa para el control del peso
- Preparación para el examen de GED
- Coordinación de casos
- Manejo de enfermedades

Para obtener más información sobre cómo puede recibir apoyo adicional para manejar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios de apoyo para coordinación del cuidado de la salud al 1-888-285-1121 (TTY: 711).

Servicios de coordinación y asistencia del cuidado de la salud

Los niños y adultos con necesidades especiales de cuidado de la salud a menudo pueden beneficiarse de la coordinación del cuidado de la salud. Ofrecemos servicios de coordinación del cuidado de la salud a todos los afiliados que pueden beneficiarse con este servicio. Los afiliados no necesitan un referido. Contamos con enfermeros/as registrados/as, trabajadores sociales y otros trabajadores de asistencia que pueden trabajar con usted individualmente para ayudar a coordinar su cuidado de la salud. Esta coordinación puede incluir ayuda para encontrar recursos comunitarios que pueda necesitar. Podemos comunicarnos con usted si:

- Su médico nos pide que lo llamemos
- Usted nos pide que lo llamemos
- Nuestro personal considera que este servicio puede ser útil para usted o su familia

Los servicios de coordinación del cuidado de la salud pueden:

- Coordinar sus citas y su transporte de ida y vuelta al médico
- Brindarle apoyo para alcanzar sus objetivos relacionados con manejar mejor sus afecciones de salud actuales
- Responder preguntas sobre lo que hacen sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su cuidado médico
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo el cuidado que necesita si cambia de plan de salud o médico
- Ayudarle a determinar cuándo debe recibir cuidado médico de su PCP, cuidado de urgencia o cuidado de la sala de emergencias

Existen varios programas de coordinación del cuidado de la salud disponibles, entre ellos:

Coordinación del cuidado de la salud para casos complejos

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina pueden ser elegibles para recibir los servicios de Coordinación del cuidado de la salud para casos complejos si han tenido varias hospitalizaciones o tienen necesidades médicas complejas que requieren una asistencia frecuente y constante. La Coordinación del cuidado de la salud para casos complejos brinda apoyo a afiliados con necesidades clínicas, del comportamiento, funcionales o sociales complejas, que tienen los factores de riesgo más altos, como múltiples afecciones, o que toman varios medicamentos, se atienden en múltiples sistemas y con frecuencia tienen los costos más altos.

Si desea obtener más información acerca del Programa de coordinación del cuidado de la salud para casos complejos, cómo autorreferirse o cancelar su participación en el Programa de coordinación del cuidado de la salud para casos complejos, puede comunicarse con nuestros Servicios de apoyo para coordinación del cuidado de la salud al **1-866-432-0001 (TTY: 711).**

Las intervenciones necesarias son más intensivas. Un equipo de proveedores de cuidado de la salud, trabajadores sociales y socios de servicios de la comunidad está disponible para garantizar que se satisfagan sus necesidades y se realicen todos los esfuerzos necesarios para mejorar y optimizar su salud y bienestar generales. El programa de coordinación del cuidado de la salud es optativo.

Programa HumanaBeginnings®

Nuestro programa HumanaBeginnings® ayuda a las afiliadas embarazadas durante y después del embarazo. Adaptamos este programa a cada una de nuestras afiliadas embarazadas para asegurarnos de que reciban el cuidado que necesitan, como apoyo adicional de un/a enfermero/a, recursos para el embarazo y la planificación familiar, y tarjetas de regalo.

Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, para obtener más información e inscribirse en el programa HumanaBeginnings.

Transiciones de cuidado

Si está hospitalizado, nuestros coordinadores de cuidado de la salud pueden ayudarlo antes de que deje el hospital. Podemos:

- Responder cualquier pregunta que pueda tener sobre cómo salir del hospital
- Responder preguntas sobre los medicamentos que le administra su médico
- Ayudar a coordinar sus consultas al médico
- Ayudar a programar asistencia para cuando llegue a casa

Si usted o un miembro de su familia necesitan ayuda cuando usted sale del hospital, o si necesita ayuda para volver a su hogar desde otros lugares donde recibió tratamiento, háganoslo saber. Puede comunicarse con servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Manejo de enfermedades

Humana Healthy Horizons in South Carolina proporciona a los afiliados con afecciones crónicas acceso a servicios de cuidado integral que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y a reducir los costos de cuidado de la salud. Estos servicios de cuidado integral ayudan a los afiliados a abordar posibles comorbilidades u otras complicaciones y a evitar complicaciones.

Podemos ayudarle a que aprenda sobre su afección y cómo puede cuidar mejor su salud. Tenemos programas para:

- Asma
- Diabetes
- Enfermedad del corazón
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Esquizofrenia
- Hipertensión
- Trastorno bipolar
- VIH/SIDA

Podemos:

- Ayudarle a comprender la importancia de controlar la enfermedad
- Darle consejos sobre cómo cuidarse bien

- Fomentar opciones de estilo de vida saludable

Para obtener información adicional sobre nuestro Programa de coordinación del cuidado de la salud, cómo autorreferirse a cualquiera de nuestros Programas de coordinación del cuidado de la salud o cómo cancelar su participación en cualquiera de nuestros Programas de coordinación del cuidado de la salud, puede comunicarse con Servicios de apoyo para coordinación de cuidado de la salud al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Si se produce algún cambio en sus beneficios, le informaremos por escrito en un plazo de 30 días antes de la fecha de vigencia del cambio.

Ayuda con problemas más allá del cuidado médico

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Humana Healthy Horizons in South Carolina puede conectarlo con recursos de su comunidad para ayudarle a manejar dificultades que van más allá de su cuidado médico.

Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** si:

- Le preocupa su vivienda o sus condiciones de vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para alimentarse usted o alimentar a su familia
- Tiene dificultades para llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas con el transporte
- Teme por su seguridad o experimenta violencia doméstica (llame al 911 si se encuentra en peligro inminente)

Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

Programa para el control del peso

Nuestro programa para el control del peso ofrece sesiones individuales con un asesor que lo ayudará a alcanzar sus metas. Está disponible para cualquier afiliado de Medicaid de 12 años en adelante. Para obtener más información, llame al **1-800-955-0782 (TTY:711)** y presione 2 para asesoramiento sobre el control del peso.

Para obtener más información, consulte la tabla de Go365 for Humana Healthy Horizons™.

Programa para dejar de fumar

Si fuma o usa otros productos de tabaco, Humana Healthy Horizons in South Carolina puede ayudarle a dejar ese hábito. Dejar de consumir tabaco es una de las cosas más importantes que puede hacer para mejorar su salud y la de sus seres queridos. ¡No tiene que hacerlo solo! Le proporcionaremos asesores. Su asesor lo apoyará en su compromiso de dejar de fumar.

Sus asesores lo escucharán, lo ayudarán a comprender sus hábitos y trabajarán con usted para tomar medidas. Su médico también puede recomendarle que pruebe tomando medicamentos. Para comunicarse con un asesor que puede ayudarle a dejar de fumar, llame a servicios para afiliados al **1-800-955-0782 (TTY: 711).**

Beneficios adicionales

Servicios de valor añadido

Como afiliado de Humana, usted obtiene más. Estos beneficios, herramientas y servicios adicionales no tienen costo para usted.

Servicios de valor añadido	Detalles
Asiento de bebé para automóvil	Las afiliadas embarazadas deben dar su consentimiento para participar y comprometerse activamente con el programa HumanaBeginnings, completar una evaluación exhaustiva y realizar 1 consulta de seguimiento adicional en los 56 días siguientes a la inscripción en el programa o a la identificación de un indicador de embarazo; 1 asiento de bebé para automóvil convertible, junto con material educativo para su instalación, para cada bebé, por embarazo.
Servicios de teléfono celular	Un teléfono celular gratis a través del Programa federal Lifeline, por hogar. Los afiliados menores de 18 años necesitarán a un padre o tutor para inscribirse. Este beneficio cubre de por vida: 1 teléfono, 1 cargador, 1 set de instrucciones, 350 minutos por mes, 4,5 GB de datos por mes, mensajes de texto ilimitados por mes y capacitación para usted y su cuidador en la primera consulta de orientación con el administrador de casos. Este beneficio también incluye llamadas ilimitadas a los Servicios para afiliados de Humana para obtener asistencia del plan de salud y al 911 para emergencias, incluso si se le acaban los minutos. Debe realizar al menos 1 llamada telefónica o enviar 1 mensaje de texto cada mes para mantener su beneficio. También puede optar a beneficios mejorados a través del Programa de descuentos para Internet (ACP, por sus siglas en inglés) que proporciona minutos ilimitados, 5 GB de punto de acceso y 25 GB de datos. Puede optar por este beneficio poniéndose en contacto con SafeLink en el 877-631-2550 o en línea en www.safelink.com. Los beneficios están sujetos a cambios por la FCC conforme al programa Lifeline.
Extractores de leche	Las afiliadas pueden recibir 1 extractor de leche de uso no hospitalario cada 2 años, o 1 extractor de leche de uso hospitalario si su bebé está ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés).

Servicios de valor añadido	Detalles
Exámenes de GED	Asistencia para la preparación para exámenes de GED para afiliados de 16 años en adelante, incluido un asesor bilingüe, acceso a orientación y materiales de estudio y uso ilimitado de exámenes de práctica. La asistencia para la preparación para exámenes se proporciona virtualmente para permitir la máxima flexibilidad para los afiliados. También incluye la garantía de aprobación de la prueba para proporcionar a los afiliados múltiples intentos de aprobación de la prueba. Si el afiliado que desea tomar el examen de GED tiene entre 16-18 años de edad este debe tener un formulario de Verificación de Retiro Escolar de South Carolina completado por el director o supervisor de asistencia de la última escuela a la que se asistió. El GED se puede tomar a la edad de 19 en adelante sin el formulario de Verificación de Retiro de la Escuela de South Carolina.
Asistencia para la vivienda	Hasta $750 por afiliado y de por vida para los afiliados de 18 años en adelante (el subsidio no utilizado no se transfiere al año siguiente) para ayudar a sufragar los siguientes gastos de vivienda: • Alquiler de un apartamento o pago de la hipoteca (se requiere un aviso de retraso en el pago) • Pago de los servicios públicos de electricidad, agua, gas o Internet (se requiere un aviso de retraso en el pago) • Alquiler de un parque de casas móviles y de un terreno si se trata de su residencia permanente (se requiere un aviso de retraso en el pago) • Gastos de mudanza a través de una empresa de mudanzas autorizada cuando se trate de una transición desde una vivienda pública Debe ser aprobado por el Administrador de cuidados. Tenga en cuenta: Los fondos no se pagarán directamente al afiliado. Si la factura está a nombre del cónyuge, se puede presentar un certificado de matrimonio como prueba.
Comidas del Programa Baby and Me	Hasta 2 comidas precocinadas a domicilio al día durante 10 semanas para mujeres con embarazo de alto riesgo Debe ser aprobado por el administrador de cuidados.

Servicios de valor añadido	Detalles
Comidas del Programa Fresh Fruits and Vegetables (Frutas y verduras frescas)	Limitado a 4 cajas por año. El afiliado debe ser identificado como persona con inseguridad alimentaria o diabético, que sufre de insuficiencia cardíaca o hipertensión. Debe contar con la aprobación del administrador de cuidados.
Comidas después del alta	Hasta 14 comidas precocinadas a domicilio hasta 14 días después del alta de un centro hospitalario o de residencia. Limitado a 4 altas por año.
Circuncisión del recién nacido	Cubierta desde los 29 días hasta los 12 meses de vida
Subsidio para artículos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)	$10 al mes por afiliado. Artículos de venta sin receta cada año del Catálogo OTC. Algunos ejemplos de medicamentos de venta sin receta son el jarabe para la tos, los medicamentos para la sinusitis y la alergia, y los analgésicos como el acetaminofén, el naproxeno y el ibuprofeno, etc.
Crecimiento y desarrollo personal	Para afiliados de 18 años o menos, reembolso de hasta $250 anuales por afiliado para programas destinados a los jóvenes
Exámenes físicos deportivos	Para afiliados de 6 a 18 años, un examen físico deportivo gratuito al año
Tutorías	Los afiliados de los grados K a 12 pueden acceder a los servicios de tutoría en línea durante 2 horas a la semana
Servicios para la vista	Exámenes integrales de la vista cada año (12 meses) 1 juego de anteojos (lentes y monturas) o lentes de contacto cada 2 años Para afiliados de 21 años en adelante *No se permiten monturas de lujo
Exención de copagos (solo médicos)	Para afiliados de 19 años en adelante, sin copagos solo para gastos médicos

Para obtener más detalles sobre cómo acceder a estos servicios y beneficios de valor añadido, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Go365 for Humana Healthy Horizons

Go365 for Humana Healthy Horizons™ es un programa de bienestar que le ofrece la oportunidad de ganar recompensas por realizar acciones saludables.

Participe en actividades saludables y gane recompensas

Los afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina pueden participar en Go365 for Humana Healthy Horizons. Participar en actividades saludables y ganar recompensas a través de nuestro programa de bienestar Go365 for Humana Healthy Horizons es fácil.

Para ganar recompensas, usted debe:

- Descargar la aplicación Go365 for Humana Healthy Horizons de iTunes/Apple Shop o Google Play en un dispositivo móvil

- Crear una cuenta para acceder al programa y participar en él
    - Los afiliados menores de 18 años deben pedir a un padre o tutor legal que se registre en su nombre para participar en el programa. La persona que completa el proceso de registro en nombre de un menor debe tener la identificación del afiliado de Medicaid del menor.
    - Los afiliados de 18 años en adelante se pueden registrar para crear una cuenta en Go365. Deben tener su identificación de afiliado de Medicaid.

Si tiene una cuenta de MyHumana, puede usar la misma información de inicio de sesión para acceder a Go365 for Humana Healthy Horizons después de descargar la aplicación.

Por cada actividad elegible de Go365 que realice, puede ganar recompensas y, luego, canjearlas por tarjetas de regalo en la tienda dentro de la aplicación Go365. Las recompensas obtenidas a través de Go365 no tienen valor en efectivo y deben ganarse y canjearse antes de la fecha de vencimiento de la recompensa.

Llame a Go365 al **1-888-225-4669 (TTY: 711)** para obtener más información.

Puede ser elegible para ganar recompensas si se inscribe en Go365 for Humana Healthy Horizons y luego realiza una o más actividades saludables:

Actividad saludable	Recompensa
Prueba de detección de cáncer de mama	**$25 en recompensas** para afiliadas de 50 años en adelante que se realicen una mamografía una vez al año
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	**$25 en recompensas** para afiliadas de 21 años en adelante que se realicen una prueba de Papanicolaou una vez al año
Prueba de detección de cáncer colorrectal	**$25 en recompensas** para afiliados de 45 años en adelante que se sometan a una prueba de detección de cáncer colorrectal según la recomendación de su médico de cuidado primario una vez al año
Vacuna contra el COVID-19 (Edades elegibles según los CDC)	**$25 en recompensas** para los afiliados que suban una foto/archivo de su tarjeta de vacunación COVID-19 con la pauta completa, 1 por año. Los afiliados que se vacunaron antes de inscribirse en el plan de Humana pueden subir la tarjeta de vacunación dentro de los 90 días de la inscripción para recibir la recompensa. Los afiliados nuevos que no se hayan vacunado antes de inscribirse en Humana, tienen 90 días para completar la vacunación y subir la tarjeta de vacunación para recibir la recompensa.
Examen de retina para diabéticos	**$25 en recompensas** para los afiliados con diabetes de 18 años en adelante que se sometan a un examen de retina una vez al año
Prueba de detección de diabetes	**$25 en recompensas** para afiliados con diabetes de 18 años en adelante que completen un examen anual con su proveedor de cuidado primario para HbA1c y presión arterial una vez al año

Actividad saludable	Recompensa
Vacuna contra la influenza	**$25 en recompensas** para afiliados que reciban la vacuna anual contra la influenza por parte de su proveedor, farmacia, o que declaren por sí mismos haber recibido la vacuna de otra fuente
Seguimiento después de cuidados de máxima prioridad para el trastorno por farmacodependencia	**$25 en recompensas** para afiliados que recibieron cuidados de seguimiento dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria, tratamiento en residencia o visita de desintoxicación por un diagnóstico de trastorno por farmacodependencia
Seguimiento después de la hospitalización por enfermedad mental	**$25 en recompensas** para afiliados que recibieron una consulta de seguimiento con un proveedor de servicios de salud mental dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria por un diagnóstico de enfermedad mental selectiva o autolesión intencional
Cortes de pelo para niños	1 corte de pelo estándar para afiliados de los grados K a 12, valorado en $20, que suban una foto de su formulario de inscripción escolar o su carnet escolar o su horario de clases, período de redención de julio de 2023 a septiembre de 2023. Suba una foto del formulario de inscripción escolar o del carnet escolar o del horario de clases de su hijo en la aplicación Go365
Evaluación de Riesgos de Salud	**$25 en recompensas** para afiliados de 18 años en adelante que completen su Evaluación de Riesgos de Salud (HRA) dentro de los 90 días de su inscripción en Humana (una recompensa de por vida)
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)	**$25 en recompensas** una vez de por vida para afiliados que reciban 2 dosis de la vacuna contra el VPH entre su 9no y 13vo cumpleaños
Participación en HumanaBeginnings	**$25 en recompensas**, por embarazo, para las mujeres embarazadas que se inscriban y completen el programa de gestión de cuidados HumanaBeginnings
Consulta posparto	**$25 en recompensas** para todas las mujeres que completen una consulta posparto dentro de los 7 a los 84 días posteriores al parto (una vez por embarazo)
Consulta prenatal	**$25 en recompensas** para todas las mujeres embarazadas que completen 1 consulta prenatal dentro del primer trimestre o 1 consulta prenatal dentro de los 42 días de la inscripción en Humana (una recompensa por embarazo)

Actividad saludable	Recompensa
Dejar de fumar	Para todos los afiliados de 12 años en adelante, hasta 8 sesiones de asesoramiento para la salud/apoyo para dejar de fumar en un plazo de 12 meses a partir de la fecha de afiliación. Para los afiliados de 18 años en adelante, terapia de reemplazo de nicotina si así lo solicitan. Este programa tendrá dos oportunidades en las que los afiliados podrán ganar recompensas - **$25 en recompensas** para afiliados que completen 2 llamadas dentro de los primeros 45 días de inscripción en el programa de asesoramiento, 1 por año. - **$25 en recompensas** para afiliados que completen 6 llamadas adicionales de Wellness Coaching (un total de 8) dentro de los 12 meses de la primera sesión de asesoramiento, 1 por año.
Programa para el control de peso	Para todos los afiliados de 12 años en adelante, inscripción en el programa para el control de peso, realización de un chequeo de bienestar y un formulario con su proveedor de cuidado primario, realización de 6 llamadas totales de asesoramiento para el bienestar dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de inscripción. Este programa tendrá dos oportunidades en las que los afiliados pueden ganar recompensas: • **$25 en recompensas:** Inscripción en el programa para el control del peso - Finalización del chequeo de bienestar con el proveedor de cuidado primario - Presentación del formulario del PCP • **$25 en recompensas:** Finalización del programa - 6 llamadas de asesoramiento sobre bienestar dentro de los 12 meses posteriores a la primera sesión de asesoramiento
Consulta de bienestar infantil (0-15 meses)	**Hasta $120 en recompensas;** los afiliados que completen una consulta de bienestar infantil tienen derecho a $20 en recompensas por consulta, con un límite de 6 consultas
Consulta de bienestar infantil (16-30 meses)	**Hasta $30 en recompensas;** los afiliados que completen una consulta de bienestar infantil son elegibles para recibir $15 por consulta, con un límite de 2 consultas
Consultas de bienestar	**$25 en recompensas** para los afiliados de 3 años en adelante que realicen 1 consulta anual de bienestar

Tenga en cuenta: Si no tiene teléfono móvil, llame a Safelink Health Solutions® al 1-877-631-2550 para obtener información sobre cómo obtener un teléfono inteligente sin costo.

Descargo de responsabilidad del programa

Las recompensas no tienen valor en efectivo. Las cantidades monetarias mencionadas anteriormente son valores de recompensas, no dólares reales. Para algunas recompensas, su médico tiene que indicarnos que usted completó la actividad saludable. Una vez que recibamos esta información de su médico, verá en la aplicación la opción de canjear la recompensa. Para cualquier recompensa que califique para obtener durante el año del plan de julio de 2021 a junio de 2022, debemos obtener la confirmación de su médico a más tardar el 15 de septiembre de 2022.

Go365 for Humana Healthy Horizons está disponible para todos los afiliados que cumplan con los requisitos del programa. Las recompensas no se utilizan para indicarle al afiliado que seleccione un proveedor determinado. Es posible que deba esperar de 90 a 180 días o más para recibir las recompensas. Las recompensas no son transferibles a otros planes de cuidado administrado u otros programas. Los afiliados perderán el acceso a los incentivos y las recompensas ganados de la aplicación Go365® si se desafilian voluntariamente de Humana Healthy Horizons o si pierden la elegibilidad para Medicaid por más de ciento ochenta (180) días. Al final del año del plan (30 de junio de 2022), los afiliados con inscripción continua tendrán 90 días para canjear sus recompensas.

Herramientas para un fácil acceso

MyHumana

Aplicación MyHumana

- Utilice su plan de Humana adonde vaya, con la aplicación móvil gratuita MyHumana. La aplicación le permite utilizar con seguridad su dispositivo móvil para:
    - Revisar su resumen de salud más reciente, incluido el estado, un resumen e información detallada
    - Acceder instantáneamente con un solo toque a su tarjeta de identificación del afiliado
    - Buscar un proveedor por especialidad o ubicación. *La aplicación MyHumana incluso puede usar su ubicación actual para encontrar el proveedor de la red más cercano, independientemente de dónde se encuentre usted

*Descargue la aplicación de MyHumana para iPhone o Android en App Store o Google Play.

Podría ser necesario que active la opción para compartir ubicación en su teléfono.

Cuenta de MyHumana

Su cuenta de MyHumana es una cuenta en línea privada y personal que puede ayudarle a aprovechar al máximo su experiencia como afiliado. Su cuenta incluye información clave sobre la cobertura y herramientas y recursos útiles para afiliados.

Para acceder a su cuenta de MyHumana en un dispositivo móvil o en una computadora de escritorio:

- Vaya a espanol.humana.com/Login
- Ingrese su nombre de usuario y contraseña

¿Necesita registrarse en MyHumana?

- Visite espanol.humana.com/Registration
- Siga las indicaciones para crear una cuenta, un nombre de usuario y una contraseña

Beneficios que puede obtener de Humana Healthy Horizons in South Carolina O de un proveedor de Medicaid

Pruebas periódicas de detección temprana para diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés)

Los exámenes preventivos (para el bienestar) y las pruebas de detección de salud sugeridas por edad de EPSDT se recomiendan para los afiliados desde el nacimiento hasta el final del mes de su cumpleaños número 21. Humana Healthy Horizons in South Carolina cubre exámenes preventivos (para el bienestar) y pruebas de detección de EPSDT sin costo para usted.

El programa EPSDT está diseñado para proporcionar servicios de cuidado de la salud preventivos e integrales en intervalos de edad regulares. Las consultas preventivas de EPSDT regulares detectan problemas de salud en forma temprana (lo que incluye aquellos relacionados con salud física, salud mental, del crecimiento y del desarrollo) para que se puedan iniciar pruebas, evaluaciones o tratamientos adicionales de inmediato. Los servicios preventivos de EPSDT están disponibles a las edades recomendadas y en otros momentos, cuando sea necesario.

Los servicios de EPSDT hacen hincapié en la educación sobre la salud para niños y sus cuidadores en temas de intervención temprana, evaluaciones de riesgos para la salud y la seguridad a todas las edades, referidos para diagnósticos y tratamientos adicionales de problemas descubiertos durante los exámenes y mantenimiento continuo de la salud.

Los afiliados del plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio de salud que sea necesario por razones médicas para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se llama Pruebas periódicas de detección temprana para diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés). Los afiliados que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de Humana Healthy Horizons in South Carolina proporcionados por cualquier proveedor de Medicaid
- No tienen que pagar ningún copago por los servicios de EPSDT
- Pueden obtener ayuda para programar citas y coordinar transporte gratuito desde y hacia las citas
- EPSDT incluye cualquier servicio necesario por razones médicas que pueda ayudar a tratar, prevenir o mejorar un problema de salud del afiliado, como, por ejemplo:
    - Educación sobre la salud
    - Medicamentos recetados
    - Prótesis
    - Servicios de cuidado de la salud en el hogar
    - Servicios de cuidado personal
    - Servicios de hospicio
    - Servicios de laboratorio y radiografías
    - Servicios de rehabilitación
    - Servicios de salud mental
    - Servicios dentales
    - Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios

- Servicios integrales de pruebas de detección de salud (controles de bienestar infantil, pruebas de detección del desarrollo y vacunas)
- Servicios para la audición
- Servicios para la vista
- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Terapia física y ocupacional
- Transporte hacia y desde citas médicas
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Frecuencia del examen de EPSDT

El Calendario de exámenes periódicos de EPSDT de Humana Healthy Horizons in South Carolina se actualiza con frecuencia para reflejar las recomendaciones actuales de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y Bright Futures. Para ver actualizaciones del calendario, visite aap.org.

Infancia:

Menos de 1 mes	2 meses	4 meses
6 meses	9 meses	12 meses

Primera infancia:

15 meses	18 meses	24 meses
30 meses	3 años	4 años

Segunda infancia:

5 años	6 años	7 años
8 años	9 años	10 años

Adolescencia y adultos jóvenes:

11 años	12 años	13 años
14 años	15 años	16 años
17 años	18 años	19 años
20 años	21 años (hasta el final del mes del cumpleaños número 21 del afiliado)	

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede encontrar más información en nuestro sitio web en espanol.humana.com/HealthySouthCarolina o llamando a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Servicios NO cubiertos

Medicaid de South Carolina solo paga servicios que son necesarios por razones médicas. A continuación, se muestran algunos de los servicios que Medicaid de South Carolina no paga. Si utiliza servicios que Medicaid de South Carolina no paga, deberá pagarlos usted.

En la lista a continuación, encontrará muchos ejemplos de limitaciones de servicio o exclusiones de cobertura, incluidas aquellas debidas a objeciones morales o religiosas.

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Medicaid de South Carolina
- Servicios que no son necesarios por razones médicas
- Masajes e hipnosis
- Aborto (a menos que la vida de la madre esté en peligro, o en caso de incesto o violación)
- Fertilización in vitro
- Pruebas de paternidad
- Histerectomía con fines de esterilización
- Hospitalizaciones, si puede recibir tratamiento fuera del hospital
- Cirugía cosmética
- Medicamentos para la fertilidad
- Aparatos dentales, dentaduras postizas completas, dentaduras postizas parciales y puentes para personas de 21 años o mayores
- Audífonos para personas de 21 años o mayores
- Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, reparaciones del hogar
- Cirugía de cambio de sexo
- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios brindados por proveedores que no forman parte de su plan de salud

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Si su médico no cubre sus servicios médicos por motivos morales o religiosos, llame a servicios para afiliados para obtener referidos o asesoramiento. Humana Healthy Horizons in South Carolina no cubre todos sus servicios. Algunos servicios pueden estar cubiertos por el estado en conformidad con un cargo por servicio de Medicaid. Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, puede comunicarse con SCDHHS al número gratuito 1-888-549-0820. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que deba pagar, no la ignore. Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, nos comunicaremos con el proveedor y le ayudaremos a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una apelación si considera que se le está pidiendo que pague algo que Medicaid o nosotros deberíamos cubrir. Una Audiencia imparcial del estado le permite a usted o a su representante presentar su caso ante un juez de derecho administrativo. Para obtener más información, consulte la sección de apelaciones de este manual. Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para afiliados.

Parte III: Procedimientos del plan

Autorización previa

Ciertos servicios cubiertos necesitan una autorización previa. Estos son servicios que Humana Healthy Horizons in South Carolina debe aprobar antes de que usted los reciba. Su proveedor

nos debe solicitar una autorización previa y debe programar estos servicios para usted. Humana Healthy Horizons in South Carolina no pagará por estos servicios si se realizan sin aprobación previa. Para averiguar si un servicio necesita una autorización previa, puede llamar a servicios para afiliados o puede acceder a la lista de autorización previa en el sitio web.

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de Pruebas periódicas de detección temprana para diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la página 49 o visite nuestro sitio web en espanol.humana.com/HealthySouthCarolina.

Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización previa

Control de la utilización (UM, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons in South Carolina se asegura de que usted reciba la cantidad adecuada de cuidado médico que necesita cuando lo requiera. Esto es para garantizar que sean apropiados y necesarios. Nuestro equipo de revisión revisa con atención las solicitudes de UM. Este equipo incluye enfermeros/as, proveedores de cuidado de la salud del comportamiento certificados y médicos. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó o necesita esté cubierto por Humana Healthy Horizons in South Carolina y sea necesario por razones médicas.

Toda decisión de denegar una solicitud de autorización previa o de aprobarla por una cantidad inferior a la solicitada se denomina **determinación adversa**. Dichas decisiones serán tomadas por un médico. Puede solicitar las normas médicas específicas, llamadas **criterios de revisión clínica**, que se utilizaron para tomar la decisión de determinación adversa relacionada con la necesidad por razones médicas.

Una vez que recibamos su solicitud, la revisaremos conforme a un proceso **estándar** o **acelerado** (más rápido). Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si se cree que una demora causará daños graves a su salud. Si su solicitud de revisión acelerada se rechaza, se lo informaremos y su caso se manejará conforme al proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan pronto como su afección médica lo requiera, pero a más tardar según se describe en la siguiente sección de este manual.

Le informaremos a usted y a su proveedor por escrito si su solicitud se deniega. También le informaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para una apelación o una Audiencia imparcial del estado si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Toda decisión que tomemos con sus proveedores de cuidado de la salud sobre la necesidad por razones médicas de su cuidado de la salud se basa únicamente en lo apropiado que sea el entorno o los servicios de cuidado médico.

No recompensamos a los proveedores ni a nuestro propio personal por denegar cobertura o servicios. No ofrecemos a nuestro personal recompensas financieras que afecten sus decisiones. No negamos ni limitamos la cantidad, el período o el alcance del servicio solo debido al diagnóstico o al tipo de enfermedad o afección. No se brinda ningún incentivo financiero para quienes toman las decisiones con el fin de alentar decisiones que resulten en la subutilización de los servicios.

Podemos decidir que un nuevo tratamiento que actualmente no está cubierto por Medicaid será un beneficio cubierto. Esto podría ser nuevo:

- Servicios de cuidado de la salud
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Opciones de tratamiento

Esta información la revisa un comité de profesionales de cuidado de la salud que tomará una decisión sobre la cobertura basándose en:

- Actualización de las reglas de Medicaid y Medicare
- Pautas de evaluación de tecnología externa
- Aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)
- Recomendaciones de literatura médica

Puede llamar a servicios para afiliados para obtener cualquier otra información que desee. Puede obtener información sobre:

- Nuestra estructura y funcionamiento
- Cómo les pagamos a nuestros proveedores
- Cómo trabajamos con otros planes de salud si tiene otro seguro
- Resultados de las encuestas para afiliados
- Cuántos afiliados abandonan nuestro plan
- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes

Si desea contarnos cosas que cree que deberíamos cambiar, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** tomaremos una decisión con respecto a su solicitud en un plazo de catorce (14) días calendario a partir de la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (gestión rápida):** tomaremos una decisión con respecto a su solicitud y usted tendrá nuestra respuesta en un plazo de setenta y dos (72) horas.

Tenga en cuenta: Ambos plazos, tanto para la revisión estándar como para la revisión acelerada, pueden extenderse hasta 14 días calendario si el afiliado, el representante autorizado del afiliado o el proveedor solicitan una extensión, o si Humana Healthy Horizons in South Carolina justifica la necesidad de información adicional y la extensión es lo mejor para el afiliado.

Una vez que tomemos una decisión basada en la necesidad por razones médicas, se lo notificará. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, interrumpiremos ni restringiremos el servicio durante el tiempo en que se haya aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o incorrecta.**

Si denegamos un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el servicio. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ningún cuidado médico que haya recibido y que esté cubierto por Humana Healthy Horizons in South**

Carolina o por Medicaid, incluso si Humana Healthy Horizons in South Carolina luego deniega el pago al proveedor.

Cómo puede ayudar con las políticas del plan de salud

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que mejor sirvan a nuestros afiliados. Tal vez le gustaría trabajar con uno de los comités de afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina, como, por ejemplo:

- Comités asesores técnicos (TAC, por sus siglas en inglés): los TAC actúan como asesores del Consejo Asesor de Asistencia Médica. Cada TAC representa un tipo específico de proveedor o son personas que representan a beneficiarios de Medicaid

Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)** para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

Apelaciones

Si no está conforme con una decisión o determinación que tomamos, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación. Debe presentar su apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios que recibe de nuestra parte. Puede presentarla por teléfono o por escrito. No lo trataremos de manera diferente ni actuaremos mal con usted porque presente una apelación.

Una apelación se define como una solicitud para que Humana revise una decisión de denegar, reducir o finalizar un servicio u otra determinación adversa de beneficios.

Una Determinación adversa de beneficios es:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado.
- La denegación de pago de un servicio.
- No brindar servicios de manera oportuna.
- Que Humana no resuelva apelaciones y quejas formales dentro de los plazos requeridos.
- Para un residente de una zona rural que tenga solamente una Organización de cuidado médico administrado, la denegación de la solicitud de un afiliado de ejercer su derecho de obtener servicios fuera de la red.
- La denegación de la solicitud de un afiliado de disputar una responsabilidad financiera, incluidos costos compartidos, copagos, primas, deducibles, coseguro y otras responsabilidades financieras del afiliado.

Si es necesario, podemos ayudarle a presentar una apelación. También puede obtener ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarlo son:

- Alguien que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito
- Su tutor legal
- Un proveedor que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito
- Intérpretes que le proporcionaremos si es necesario

Para presentar una apelación, puede:

- Llamar a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**

- Completar el formulario que aparece en la parte posterior de este manual y enviarlo a la dirección que se indica a continuación
- Escribirnos una carta
- Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que figura en el frente de su tarjeta de identificación del afiliado, y su dirección y número de teléfono. Tener esta información nos permitirá comunicarnos con usted si es necesario. También debe enviar cualquier información que ayude a explicar su apelación
- Envíe el formulario o la carta por correo a:

  Grievance and Appeals Department

  P.O. Box 14546

  Lexington, KY 40512-4546
- Enviar su apelación por fax al 1-800-949-2961
- Utilizar nuestro proceso en línea para envío de quejas formales y apelaciones en es-www.humana.com/SouthCarolinaGrievance o a través de su cuenta de MyHumana

Le enviaremos una carta en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la recepción de susolicitud de apelación para informarle que la recibimos.

Si esperar el plazo de 30 días para resolver una apelación podría perjudicar gravemente su salud, agilizaremos su apelación. Usted o alguien que usted elija para que actúe en su nombre puede presentar una solicitud de apelación acelerada con su consentimiento por escrito.

Para que su apelación sea acelerada, debe cumplir con los siguientes criterios:

- Podría poner en grave peligro su vida, su salud física o mental o su capacidad de lograr, mantener o recuperar el máximo de sus funciones

Tomamos decisiones sobre apelaciones aceleradas en un plazo de 72 horas o tan rápido como sea necesario en función de su salud. No se tomarán medidas negativas contra:

- Un afiliado o proveedor que presenta una apelación
- Un proveedor que respalda la apelación de un afiliado o presenta una apelación en nombre de un afiliado con el consentimiento por escrito

Si es en beneficio suyo, extenderemos el plazo de su apelación o apelación acelerada en hasta 14 días calendario. También puede solicitar que ampliemos el plazo para la decisión, si es necesario. Si extendemos el plazo para su apelación o apelación acelerada, haremos los esfuerzos razonables para notificarle de inmediato y verbalmente la demora, y le notificaremos por escrito en un plazo de dos (2) días calendario sobre el motivo de la decisión de extender el plazo. Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación y lo mejor para usted es que recibamos esa información, nosotros:

- Extenderemos el plazo para la decisión hasta en 14 días calendario
- Le escribiremos para indicarle qué información se necesita
- Le informaremos sobre su derecho a presentar una queja formal si no está de acuerdo con que extendamos el plazo

Usted o alguien que usted elija para que actúe en su nombre pueden:

- Revisar toda la información utilizada para tomar la decisión
- Proporcionar más información durante todo el proceso de revisión de la apelación
- Examinar el archivo de su caso antes y durante el proceso de apelación
  - Esto incluye expediente médico y registros clínicos, otros documentos y registros, y cualquier evidencia nueva o adicional que se considere, en la que se confíe o se genere en relación con la apelación

- Esta información se proporcionará, previa solicitud, de forma gratuita y con antelación suficiente al plazo de resolución

Plazos de las apelaciones

Es importante que recibamos cualquier información importante antes de que finalice el plazo para tomar una decisión sobre su apelación. El plazo comienza cuando recibimos su apelación, ya sea verbalmente o por escrito.

- **Apelaciones estándar:** le notificaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días a partir de que recibamos su apelación.
- **Apelaciones aceleradas (gestión rápida):** lo llamaremos y le enviaremos un aviso por escrito de nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de su apelación.

Audiencias imparciales del estado

También tiene derecho a solicitar una Audiencia imparcial del estado al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) después de haber completado el proceso de apelación de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, una Audiencia imparcial del estado es su oportunidad para proporcionar más información y datos, y para hacer preguntas sobre la decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia imparcial del estado no forma parte de Humana Healthy Horizons in South Carolina de ninguna manera.

Puede solicitar una audiencia imparcial por escrito, por correo o por fax. Debe solicitar una audiencia en un plazo de 120 días a partir de la fecha en que reciba nuestra carta con la decisión de la apelación.

Llame al: 1-803-898-2600 (número gratuito: 1-800-763-9087)

Escriba a la División de Apelaciones y Audiencias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina a 1801 Main Street, P.O. Box 8206, Columbia, SC 29202

Fax: 1-803-255-8206

Correo electrónico: appeals@scdhhs.gov

Sitio web: https://msp.scdhhs.gov/appeals/

Para calificar para una Audiencia imparcial del estado, su carta debe:

- Enviarse por correo o presentarse en un plazo de 120 días a partir del día en que reciba nuestra decisión sobre su apelación
- Explicar por qué necesita una Audiencia imparcial del estado
- Indicar el día del servicio y el tipo de servicio que se le denegó. Incluya una copia de la última carta con la decisión de la apelación que recibió de nosotros

El funcionario de audiencias le enviará una carta con la fecha y la hora de su audiencia. Antes de que se lleve a cabo efectivamente la Audiencia imparcial del estado, hay una audiencia preliminar entre el afiliado y el contacto del SCDHHS para tratar de resolver el problema. En la carta también se explicará el proceso de audiencia. Si no desea hablar o no puede hacerlo por sí mismo, puede elegir a alguien para que lo haga por usted en la audiencia. Puede solicitar la Audiencia imparcial del estado o puede pedirle a alguien que lo haga por usted. Puede elegir a cualquier persona que desee, como un amigo, su médico, un tutor legal, un familiar o un abogado, para que hable en su nombre. Si elige a una persona para que realice la Audiencia imparcial del estado por usted, esa persona es su Representante autorizado. Si aún no lo ha hecho durante la apelación, debe completar un formulario de consentimiento para permitir que otra persona hable por usted.

Si usted completó un formulario de consentimiento para la apelación, ellos podrán hablar por usted. Si aún no lo ha hecho, aún puede llamarnos para obtener uno para la Audiencia imparcial del estado.

Si solicita una Audiencia imparcial del estado y desea que continúen sus beneficios de Humana Healthy Horizons in South Carolina, debe presentar una solicitud ante nosotros (Humana) en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de envío por correo del Aviso de resolución de apelación al plan. Su solicitud también debe cumplir con otros requisitos descritos a continuación en la sección Continuación de los beneficios.

Si tiene una afección de salud urgente, solicite una audiencia acelerada. El SCDHHS tomará una decisión sobre su apelación dentro de los 3 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud de audiencia. Si su afección médica no es urgente, el plazo estándar del estado para tomar una decisión es de 90 días calendario.

Continuación de los beneficios

Para algunas determinaciones adversas de beneficios, usted puede solicitar continuar recibiendo los servicios durante el proceso de apelación y de Audiencia imparcial del estado. Los servicios que pueden continuar deben ser aquellos que hayamos aprobado previamente y que usted ya esté recibiendo según lo indique un proveedor autorizado, incluidos los servicios que reduzcamos, suspendamos o finalicemos.

Si usted solicita la continuación de los servicios en un plazo de diez (10) días calendario a partir de nuestra carta con el aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que le informamos que estos se reducirían o finalizarían, lo que sea posterior, sus beneficios continuarán hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Diez (10) días después de enviar por correo la decisión sobre la apelación
- Usted retira su apelación
- Después de una Audiencia imparcial del estado, el juez de derecho administrativo emite una decisión que no es a su favor

Si la apelación se denegó y usted solicita una Audiencia imparcial del estado con continuación de los servicios en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha de la carta de resolución de la apelación, sus servicios continuarán durante el proceso de Audiencia imparcial del estado. (Consulte la sección Audiencia imparcial del estado).

Sin embargo, si el resultado de la apelación sigue siendo el mismo que la primera decisión de denegar su servicio, es posible que deba pagar por estos servicios.

Quejas formales

Una queja formal es cuando usted no está conforme con Humana Healthy Horizons in South Carolina o con uno de nuestros proveedores con respecto a cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Usted o alguien que haya elegido para representarlo pueden presentar una queja formal en forma oral o escrita en cualquier momento. Si alguna vez quiere información sobre quejas formales, pregúntenos. Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**. Si es necesario, podemos ayudarle a presentar una queja formal. También puede obtener ayuda de otras personas. Las personas que pueden ayudarlo incluyen:

- Alguien que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito
- Su tutor legal

- Un proveedor que usted elija para que actúe en su nombre con su consentimiento por escrito
- Intérpretes que le proporcionaremos si es necesario

Cómo presentar una queja formal:

- Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**
- Complete el formulario que aparece al final de este manual y envíelo a la dirección que se indica a continuación
- Utilice nuestro proceso en línea para envío de quejas formales y apelaciones en espanol.humana.com/SouthCarolinaGrievance o a través de su cuenta de MyHumana
- Escríbanos una carta
    - Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que figura en el frente de su tarjeta de identificación del afiliado, y su dirección y número de teléfono. Tener esta información nos permitirá comunicarnos con usted si es necesario. También debe enviar cualquier información que ayude a explicar su problema
    - Envíe el formulario o la carta por correo a:

        Grievance and Appeals Department

        P.O. Box 14546

        Lexington, KY 40512-4546
- Envíe su queja formal por fax al 1-800-949-2961

Le enviaremos una carta en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del día en que recibamos su queja formal para informarle que la recibimos.

Qué sucede después:

Luego, revisaremos su queja formal y le enviaremos una carta en un plazo de 90 días calendario para informarle nuestra resolución. No se tomarán medidas negativas contra:

- Un afiliado que presenta una queja formal
- Un proveedor que respalda la queja formal de un afiliado o presenta una queja formal en nombre de un afiliado con el consentimiento por escrito
- Si su queja formal se relaciona con la denegación de una apelación acelerada, resolveremos su queja formal en un plazo de 24 horas luego de haberla recibido
- La solicitud de ayuda con problemas que tenga con cuidado médico, proveedor o servicios de Humana Healthy Horizons in South Carolina

Su cuidado cuando cambia de plan de salud o de médico (transición del cuidado)

- Si decide abandonar Humana Healthy Horizons in South Carolina, compartiremos su información de salud con su nuevo plan.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya autorizado su plan de salud anterior. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para obtener cualquier servicio adicional si lo necesita.

- En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Hay algunos casos en los que aún puede ver a otro proveedor que tenía antes de afiliarse a Humana Healthy Horizons in South Carolina. Puede continuar viendo a su médico si:
    - En el momento en que se incorpora a Humana Healthy Horizons in South Carolina, se encuentra en pleno curso de un tratamiento o actualmente tiene una afección médica especial. En ese caso, puede solicitar mantener a su proveedor durante un máximo de 90 días.
    - Se encuentra en el primer o segundo trimestre de embarazo o tiene menos de 7 meses de embarazo, puede continuar viendo a su proveedor hasta que encuentre otro que esté en la red del plan. El plan trabajará con usted para ayudarle a encontrar un nuevo proveedor si necesita ayuda.
    - Se encuentra en el tercer trimestre de embarazo o tiene más de seis meses cuando se incorpora a Humana Healthy Horizons in South Carolina y recibe cuidado prenatal. En ese caso, puede mantener a su proveedor hasta después del parto y por hasta 60 días de cuidado médico posparto.
    - Está embarazada cuando se incorpora a Humana Healthy Horizons in South Carolina y recibe servicios de un proveedor de tratamiento para la salud del comportamiento. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto.
    - Si su proveedor abandona la red del plan, usted puede continuar recibiendo los servicios necesarios del proveedor hasta que haya terminado el curso de tratamiento o hasta que el proveedor le indique que puede ver a otro proveedor que esté dentro de la red de proveedores del plan o durante el período posparto para afiliadas en el segundo o tercer trimestre de embarazo.
- Healthy Horizons in South Carolina le informará por escrito al menos 30 días a partir de que tenga conocimiento de esta situación. En esta carta le informaremos cómo puede elegir un nuevo PCP o que elegiremos uno por usted si usted no lo hace.

Si su proveedor abandona la red del plan, se lo notificaremos dentro de un plazo de quince (15) días a partir de la recepción o emisión del aviso de finalización o no menos de treinta (30) días antes de la fecha de finalización del proveedor. También le informaremos cómo puede seleccionar un nuevo PCP o proveedor de especialidad y trabajaremos para ayudarle a encontrar un proveedor si necesita ayuda.

Si tiene preguntas, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.

Derechos y responsabilidades de los afiliados

Sus derechos

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, usted tiene derecho a:

- Aceptar o rechazar cuidado médico, quirúrgico o de salud del comportamiento. Cualquier cambio se actualizará en este manual lo antes posible, pero a más tardar noventa (90) días calendario después de la fecha de vigencia del cambio.
- Preparar Instrucciones médicas anticipadas. Cualquier cambio se actualizará en este manual lo antes posible, pero a más tardar noventa (90) días calendario después de la fecha de vigencia del cambio.

- Recibir todos los servicios que el plan debe proporcionar y obtenerlos de manera oportuna.
- Obtener acceso oportuno a cuidado médico sin barreras de acceso de comunicación o físico.
- Tener una oportunidad razonable de elegir al proveedor que le brinde cuidado médico siempre que sea posible y apropiado.
- Elegir un PCP y cambiar a otro PCP de la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Le enviaremos un aviso por escrito que diga quién es el nuevo PCP cuando usted haga un cambio.
- Cambiar de proveedor.
- Poder obtener una segunda opinión de un proveedor acreditado dentro o fuera de nuestra red. Si un proveedor acreditado no puede atenderlo, debemos programar una consulta con un proveedor que no pertenezca a nuestra red.
- Obtener acceso oportuno y referidos a cuidado médico de especialidad indicado por razones médicas.
- Estar protegido de responsabilidad por pago.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también se le puede dar a alguien que usted haya aprobado legalmente para que la tenga, o a alguien a quien usted haya designado como contacto en caso de emergencia, cuando no sea lo mejor para su salud proporcionársela a usted.
- Hacer preguntas y obtener información completa sobre su salud y opciones de tratamiento de una manera que usted pueda entender. Esto incluye cuidado especializado.
- Participar en discusiones francas sobre opciones de tratamiento apropiadas o necesarias por razones médicas para su afección, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Participar activamente en las decisiones sobre su cuidado de la salud, a menos que no sea lo mejor para usted.
- Aceptar o rechazar un tratamiento o terapia. Si lo rechaza, el médico o Humana Healthy Horizons in South Carolina deben hablar con usted sobre lo que podría suceder. Incluirán una nota en su expediente médico.
- Ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad, accesibilidad y no discriminación.
- Tener acceso a servicios apropiados y no ser discriminado en función del estado de salud, la religión, la edad, el sexo u otro sesgo.
- Asegurarse de que los demás no puedan escucharlo o verlo cuando recibe cuidado médico.
- Permanecer libre de cualquier forma de encierro o reclusión que se utilice como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia, conforme se especifique en las leyes federales.
- Recibir información de conformidad con la Sección 438.10 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés).

- Recibir servicios de cuidado de la salud de acuerdo con las Secciones 438.206 a 438.210 del Título 42 del CFR.
- Cualquier indígena inscrito en Humana Healthy Horizons in South Carolina elegible para recibir servicios de un proveedor de I/T/U participante o un PCP I/T/U podrá recibir servicios de ese proveedor si forma parte de la red de Humana Healthy Horizons in South Carolina. I/T/U son las siglas en inglés de Indian Health Service (Servicio de Salud Indígena), Tribally Operated Facility/Program (Centro/programa operado en la tribu) y Urban Indian Clinic (Clínica urbana indígena).
- Obtener ayuda con sus expedientes médicos de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables.
- Tener la seguridad de que se mantendrá la privacidad de sus expedientes médicos.
- Solicitar y recibir una copia gratuita de sus expedientes médicos, y poder solicitar que se modifiquen o corrijan sus expedientes médicos, si fuera necesario. Hay más copias disponibles para los afiliados sin costo. Los registros se conservarán durante cinco (5) años o más según lo exijan las leyes federales.
- Aceptar o negarse a que se suministre información sobre usted, a menos que Humana Healthy Horizons in South Carolina deba proporcionarla por ley.
- Poder obtener toda la información escrita del afiliado sin costo alguno para usted en:
    - Los idiomas prevalentes que no son inglés de los afiliados en nuestra área de servicio.
    - Otras maneras de ayudar con las necesidades especiales de afiliados que tienen problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Poder obtener ayuda de nosotros y de nuestros proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información. Puede obtener la ayuda de forma gratuita.
- Obtener ayuda con lenguaje de señas si tiene trastorno auditivo.
- Que le digan si un proveedor de cuidado de la salud es estudiante y poder negarse a recibir su cuidado médico.
- Recibir información sobre si el cuidado médico es experimental y poder negarse a formar parte de dicho cuidado.
- Saber que Humana Healthy Horizons in South Carolina debe cumplir con todas las leyes federales, estatales y de otro tipo que correspondan sobre privacidad. Esto incluye procedimientos para garantizar la confidencialidad de servicios para menores que den su consentimiento para diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, abuso o adicción al alcohol y otras drogas, anticoncepción o embarazo o parto con aviso o consentimiento de los padres.
- Si usted es mujer, poder consultar a un proveedor de cuidado de la salud de la mujer en nuestra red para obtener servicios cubiertos de cuidado de la salud de la mujer.
- Presentar una apelación o queja formal o solicitar una Audiencia imparcial del estado.
- Obtener ayuda para presentar una apelación o una queja formal. Puede solicitar una Audiencia imparcial del estado a Humana Healthy Horizons in South Carolina

o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina. Para realizar instrucciones anticipadas, como un testamento en vida, consulte la página 66.

- Comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles para presentar una queja por discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de veterano, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

  Office for Civil Rights

  Sam Nunn

  Atlanta Federal Center

  62 Forsyth Street, S.W. Suite 16T70 Atlanta, GA 30303-8909

  Teléfono: 1-800-368-1019

  TDD: 1-800-537-7697

  Fax: 1-202-619-3818

- Recibir información sobre Humana Healthy Horizons in South Carolina, nuestros servicios, profesionales médicos y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Hacer recomendaciones a nuestra política de derechos y responsabilidades del afiliado.
- Si Humana Healthy Horizons in South Carolina no puede proporcionar un servicio necesario y cubierto en nuestra red, cubriremos estos servicios fuera de la red. Lo haremos mientras no podamos proporcionar el servicio dentro de la red. Si recibe la aprobación para recibir servicios fuera de la red, este es su derecho como afiliado. Esto no le costará nada.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que Humana Healthy Horizons in South Carolina o nuestros proveedores no le recriminarán que lo haga.

Sus responsabilidades

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o volver a ver a su PCP si no mejora o pedir ver a otro proveedor.
- Tratar al personal de cuidado de la salud con el respeto que usted espera para sí mismo.
- Informarnos si tiene problemas con personal de cuidado de la salud llamando a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**.
- Asistir a sus citas y llamar lo antes posible si debe cancelar.
- Utilizar el departamento de emergencias únicamente para emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite cuidado médico, incluso si es fuera del horario de atención.

Como afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina, debe asegurarse de:

- Conocer sus derechos.
- Seguir las políticas y los procedimientos de Humana Healthy Horizons in South Carolina y Medicaid de South Carolina.
- Conocer sus opciones de servicios y tratamientos.
- Participar activamente en las decisiones sobre su salud y cuidado personales, y llevar un estilo de vida saludable.
- Entender lo más que pueda sobre sus problemas de salud.
- Participar para alcanzar metas que usted y su proveedor de cuidado de la salud acuerden.
- Informarnos si sospecha de fraude o abuso en el cuidado de la salud.
- Informarnos si no está conforme con nosotros o con uno de nuestros proveedores.
- Utilizar únicamente proveedores aprobados.
- Denunciar cualquier sospecha de fraude, malgasto o abuso utilizando la información provista en este manual.
- Acudir a las consultas médicas programadas. Sea puntual. Si tiene que cancelar una cita, llame con 24 horas de anticipación.
- Seguir los consejos e instrucciones sobre el cuidado médico que acordó con sus médicos y otros proveedores de cuidado de la salud.
- Siempre llevar consigo y mostrar su tarjeta de identificación del afiliado cuando reciba servicios.
- Nunca permitir que nadie más use su tarjeta de identificación del afiliado.
- Informarnos un cambio de nombre, dirección o número de teléfono, o un cambio en el tamaño de su familia. Queremos asegurarnos de poder comunicarnos con usted en todo momento en relación con su cuidado. Infórmenos sobre nacimientos y fallecimientos en su familia. No queremos perderlo como afiliado, así que mantenernos informados es muy importante. También es una buena idea que mantenga informado al Departamento de Salud y Servicios Humanos local de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés).
- Llamar a su PCP después de ir a un centro de cuidado de urgencia, recibir servicios en casos de emergencia o recibir cuidado médico fuera del área de servicio de Humana Healthy Horizons in South Carolina.
- Informar a Humana Healthy Horizons in South Carolina y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina si tiene otra cobertura de seguro de salud.
- Proveer la información que Humana Healthy Horizons in South Carolina y sus proveedores de cuidado de la salud necesitan para brindarle cuidado médico.
- Denunciar un presunto fraude, malgasto o abuso (consulte la página 68).
- Notificarnos de inmediato si tiene alguna reclamación por compensación laboral, una demanda pendiente por lesiones personales o mala praxis médica o si ha estado involucrado en un accidente automovilístico.

Le informaremos sobre los cambios en nuestros derechos y responsabilidades de los afiliados en nuestro sitio web en espanol.humana.com/HealthySouthCarolina.

Finalización de su afiliación

Queremos que esté satisfecho con Humana Healthy Horizons in South Carolina. Infórmenos sus problemas o inquietudes. Podemos ayudarle.

Puede pedir dejar de ser afiliado de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Puede hacerlo por cualquier motivo durante los primeros 90 días de su inscripción o en el momento de volver a inscribirse.

Después de los primeros 90 días, puede suspender su afiliación por causa justificada. Esto significa que usted debe tener un motivo especial para finalizar su afiliación. Algunos ejemplos de motivos válidos son:

- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio
- Su PCP ya no está en nuestra red
- Usted no tiene acceso a los servicios cubiertos
- Usted no puede acceder a un proveedor acreditado para tratar su afección médica

Puede solicitar cambiar de planes. Para cambiar de plan, puede solicitarlo por escrito o llamando al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) con su o sus motivos para la solicitud.

Si el Departamento no aprueba su solicitud de cambio debido a su apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial del estado. Debe enviar una solicitud de audiencia por escrito para solicitar la desafiliación. La solicitud debe tener el motivo por el cual usted solicita la desafiliación.

Puede cambiar a un plan de cuidado administrado diferente durante el período anual de inscripción abierta. Recibirá una carta del SCDHHS cada año. Le informará cuándo es su período de inscripción abierta y cómo cambiar de plan.

Podría dejar de ser elegible para recibir cuidado administrado de Medicaid

Se le desafiliará de Humana Healthy Horizons in South Carolina si usted:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid
- Permanece en un hogar de ancianos más de 30 días seguidos
- Comienza a ser elegible para Medicare
- Abusa o perjudica a los afiliados, proveedores o personal del plan de salud
- No completa los formularios con honestidad o no proporciona información verdadera (comete fraude)

Si deja de ser elegible para Medicaid, es posible que se interrumpan todos los servicios. Si esto sucede, llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina.

Instrucciones anticipadas

Las Instrucciones anticipadas son formularios que usted completa en caso de que se enferme gravemente o no pueda tomar sus propias decisiones de cuidado de la salud. Los consultorios médicos y los hospitales pueden tener estos formularios disponibles. Si no ha pensado en esto, este es un buen momento para comenzar a hacerlo. También puede hablar con su familia. Sin embargo, las Instrucciones anticipadas siempre son voluntarias. Debe ser mayor de 18 años para tener Instrucciones anticipadas.

Las Instrucciones anticipadas pueden darle la tranquilidad de saber que sus opciones sobre su tratamiento médico se expresarán y seguirán. Le indicarán a sus médicos y a otras personas cómo desea que lo traten o quién desea que tome las decisiones de cuidado de la salud por usted, en caso de que esté muy enfermo.

Las debe firmar mientras aún está sano y en condiciones de tomar estas decisiones. Solo se utilizan cuando usted está demasiado enfermo o no puede comunicarse. Le permiten expresar si desea que se tomen medidas para mantenerlo vivo o nombrar a alguien para que tome decisiones de cuidado de la salud por usted. Usted tiene derecho a cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento, siempre que pueda.

Puede cambiar las instrucciones anticipadas cuando lo desee. Debe entregar copias a su proveedor y centro de cuidado de la salud para incluirlas en su expediente médico. Entregue una copia a un familiar o amigo de confianza y conserve una para sus registros.

Las leyes de South Carolina nos exigen a nosotros, a su familia, a su médico y a otros proveedores de cuidado de la salud cumplir con sus Instrucciones anticipadas válidas, a menos que la ley establezca una excepción.

La ley federal le da derecho a presentar una queja formal ante Humana Healthy Horizons in South Carolina o la Agencia Estatal de Encuestas y Certificación si no está conforme.

Instrucciones anticipadas en South Carolina

En South Carolina, existen diferentes tipos de Instrucciones anticipadas. Las Instrucciones anticipadas pueden incluir: (1) formularios de Órdenes del médico sobre el alcance del tratamiento (POST, por sus siglas en inglés), (2) Testamentos en vida, (3) Poder notarial para el cuidado de la salud y (4) Instrucciones sobre tratamiento de salud mental. Le notificaremos en un plazo de noventa (90) días sobre cambios en las normas y reglamentaciones de estas Instrucciones anticipadas, y notificaremos a su PCP y al personal de servicios para afiliados.

Órdenes del médico sobre el alcance del tratamiento (POST, por sus siglas en inglés)

Un POST es un documento que se utiliza como parte de una planificación anticipada de cuidado que se limita a situaciones en las que a un paciente se le ha diagnosticado una enfermedad grave o, según el diagnóstico médico, se puede esperar que pierda capacidad en un plazo de doce meses, y consiste en un conjunto de órdenes médicas firmadas por el médico del paciente que abordan decisiones médicas clave coherentes con los objetivos de cuidado del paciente con respecto al tratamiento al final de la vida. A diferencia de otros tipos de Instrucciones anticipadas, un POST es una orden del médico que usted ha aceptado. Es un formulario estandarizado que se utiliza para complementar otros tipos de Instrucciones anticipadas que pueda tener.

Los POST no pretenden abordar todas sus decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. De todos modos, es posible que necesite otros tipos de Instrucciones anticipadas.

Testamento en vida

Un Testamento en vida le permite dejar instrucciones en estas áreas importantes. Usted puede:

- Nombrar a un Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud
- Rechazar o solicitar un tratamiento que prolongue la vida
- Rechazar o solicitar alimentación o hidratación artificiales
- Expresar sus deseos en relación con la donación de órganos

Cuando usted designa a un Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud, permite que una o más personas, como un familiar o amigo cercano, tomen decisiones relacionadas con el cuidado de la salud por usted si pierde la capacidad de decidir por sí mismo. Al elegir un Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud, recuerde que la persona que usted designe tendrá el poder de tomar decisiones importantes sobre su tratamiento, incluso si otras personas cercanas a usted pudieran querer tomar una decisión diferente.

Elija a la persona mejor calificada para que sea su Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud. Además, considere seleccionar a una persona de respaldo en caso de que su primera opción no esté disponible cuando sea necesario. Asegúrese de informar a la persona que la ha nombrado como Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud y la persona entienda lo que es más importante para usted. Sus deseos deben establecerse específicamente en el Testamento en vida.

Un Testamento en vida le permite dar a conocer sus deseos con respecto a tratamiento para prolongar la vida y alimentación o hidrataciones artificiales para que su Sustituto para toma de decisiones sobre el cuidado de la salud o su médico sepan lo que usted desea que hagan. También puede decidir si dona alguno de sus órganos en caso de que usted muera. Si decide hacer un Testamento en vida, asegúrese de hablar sobre ello con su familia y su médico.

El Testamento en vida debe hacerse por escrito. Debe estar firmado y fechado por usted y debe tener como testigos a dos adultos o un notario.

Instrucciones sobre tratamiento de salud mental

También puede indicar sus preferencias específicas con respecto al tratamiento de salud mental que puede o no querer recibir en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones con respecto a la salud mental. Por ejemplo, es posible que no desee ciertos tipos de medicamentos o tratamientos.

Las Instrucciones sobre tratamiento de salud mental se deben hacer por escrito. Deben estar firmadas y fechadas por usted y deben tener como testigos a dos adultos o un notario.

Para obtener más información sobre cómo puede indicar sus preferencias con respecto al tratamiento de salud mental que desea recibir, visite espanol.humana.com.

Otras personas que pueden tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por usted

Si no tiene instrucciones anticipadas y no puede tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, la ley de South Carolina aún permite que otras personas tomen decisiones por usted. Otras personas pueden ser:

- El/la esposo/a
- El padre o madre
- Un abogado
- Un familiar cercano
- Un hijo adulto
- Un tutor

Si tiene alguna pregunta con respecto a las Instrucciones anticipadas, debe consultar a un profesional legal calificado. Esta información se proporciona con fines de información general y no pretende ser asesoramiento legal.

Poder notarial para el cuidado de la salud

Un poder notarial para el cuidado de la salud es un documento legal en el cual usted puede designar a una o más personas como sus agentes para el cuidado de la salud con el fin de que tomen decisiones médicas y de salud del comportamiento por usted, cuando usted no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud del comportamiento va a querer y cuáles no. Debe elegir a un adulto en el que confíe para que sea su agente para el cuidado de la salud. Hable sobre sus deseos con las personas que desea como agentes antes de indicarlo por escrito.

Una vez más, siempre es útil analizar sus deseos con su familia, amigos y médico. Un poder notarial para el cuidado de la salud entrará en vigencia cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus decisiones de cuidado de la salud. Si, debido a creencias morales o religiosas, usted no desea que un médico tome esta determinación, la ley establece un proceso para que lo haga una persona que no es médico.

Fraude, malgasto y abuso (FWA, por sus siglas en inglés)

Tenemos un programa integral de fraude, malgasto y abuso en nuestro Departamento de Investigaciones Especiales. Está diseñado para manejar casos de fraude en cuidado administrado. Ayúdenos denunciando situaciones cuestionables.

El fraude pueden cometerlo proveedores, farmacias o afiliados. Monitoreamos y actuamos en caso de fraude, malgasto y abuso en relación con todos los proveedores, farmacias o afiliados.

Algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de proveedores incluyen a médicos u otros proveedores de cuidado de la salud que:

- Recetan medicamentos, equipos o servicios que no son necesarios por razones médicas
- No proveen a los pacientes servicios necesarios por razones médicas debido a tarifas de reembolso más bajas
- Facturan pruebas o servicios no provistos
- Utilizan un código médico incorrecto a propósito para obtener más dinero
- Programan consultas de seguimiento más frecuentes que las necesarias por razones médicas
- Facturan servicios más costosos que los proporcionados
- Evitan que los afiliados reciban servicios cubiertos, lo que redunda en una subutilización de los servicios ofrecidos
- Fraude por parte de los agentes

Algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de farmacias incluyen:

- No despachar los medicamentos según lo indicado por escrito
- Enviar reclamaciones por un medicamento de marca que cuesta más, pero darle a usted un medicamento genérico que cuesta menos
- Despachar menos de la cantidad recetada y luego no informar al afiliado para que obtenga el resto del medicamento

Algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso por parte de afiliados incluyen:

- Utilizar servicios de manera inapropiada, como vender narcóticos recetados o intentar obtener sustancias controladas de más de un proveedor o farmacia
- Cambiar o falsificar recetas
- Usar analgésicos que no necesita
- Compartir su tarjeta de identificación del afiliado con otra persona
- No divulgar que usted tiene otra cobertura de seguro de salud
- Obtener equipos y suministros innecesarios
- Recibir servicios o recoger medicamentos bajo la identificación de otra persona (robo de identidad)
- Dar síntomas erróneos y otra información a los proveedores para obtener tratamiento, medicamentos, etc.
- Demasiadas visitas a la sala de emergencias por problemas que no son emergencias
- Tergiversar la elegibilidad para Medicaid

Cuando se demuestre que hay afiliados que han abusado o utilizado mal sus beneficios cubiertos, puede que estos:

- Tengan que devolver el dinero que pagamos por servicios para los que se determinó que se hizo un uso indebido de los beneficios
- Sean procesados por un delito y vayan a la cárcel
- Pierdan los beneficios de Medicaid
- Queden fijos para un PCP, un proveedor de sustancias controladas, una farmacia o un hospital para servicios que no sean de emergencia

Si sospecha que existe fraude, malgasto o abuso

Si considera que un médico, farmacia o afiliado está cometiendo fraude, malgasto o abuso, debe informarnos. Denúncielo a través de las siguientes formas:

- Llame al 1-800-614-4126 (TTY: 711) las 24 horas del día, los siete días de la semana
    - Seleccione la opción del menú para denunciar fraude
- Complete el Formulario para denuncia de fraude, malgasto y abuso que se encuentra en el sitio web de Humana Healthy Horizons a continuación.
- También puede escribir una carta y enviárnosla por correo

  Envíela a:

  Humana

  Attn: Special Investigations Unit 1100 Employers Blvd.

  Green Bay, WI 54344

Puede denunciar presunto fraude y abuso llamando a la Línea contra el Fraude de la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477).

Puede visitar nuestro sitio web, espanol.humana.com/Fraud, para obtener más información.

No es necesario que nos dé su nombre cuando escriba o llame. Hay otras maneras en que puede comunicarse con nosotros que no son anónimas. Si no le preocupa dar su nombre, también puede utilizar una de las siguientes maneras para comunicarse con nosotros:

- Envíe un correo electrónico* a siureferrals@humana.com o ethics@humana.com
- Envíenos un fax al 1-920-339-3613

Cuando denuncie fraude, malgasto o abuso, proporciónenos todos los detalles que pueda. Incluya nombres y números de teléfono. Puede permanecer en el anonimato. Si lo hace, no podremos volver a llamarlo para obtener más información. Su denuncia se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley.

*La mayoría de los sistemas de correo electrónico no están protegidos frente a terceros. Esto significa que las personas pueden acceder a su correo electrónico sin que usted sepa o diga que está bien hacerlo. No utilice el correo electrónico para darnos información que usted considere confidencial, como su número de identificación de afiliado, número de Seguro Social o información de salud. En su lugar, utilice el formulario o el número de teléfono que se indican arriba.

Esto puede ayudar a proteger su privacidad.

Manténganos informados

Llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001** (**TTY: 711**) cuando se produzcan estos cambios en su vida:

- Se produjo un cambio en la elegibilidad para Medicaid
- Tuvo un bebé
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

Si ya no recibe Medicaid, consulte con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS, por sus siglas en inglés) en su condado. Quizás pueda inscribirse en otro programa.



Mejoramiento de la calidad

Propósito del programa

El Programa para el mejoramiento de la calidad de Humana Healthy Horizons in South Carolina incluye servicios clínicos y no clínicos. Se actualiza según sea necesario para responder a necesidades de los afiliados, comentarios de los proveedores, estándares actuales de cuidado y necesidades comerciales. Las metas y los objetivos del Programa para el mejoramiento de la calidad son:

- Coordinar el cuidado
- Fomentar la calidad del cuidado
- Evaluar el desempeño y la eficiencia de los servicios recibidos, clínicos y no clínicos
- Mejorar la calidad y la seguridad del cuidado clínico y los servicios proporcionados a los afiliados

Hay dos afirmaciones guía para el Programa para el mejoramiento de la calidad:

- Nuestra misión es marcar una diferencia duradera en la vida de nuestros afiliados a través del mejoramiento de su salud y bienestar
- Nuestra visión es transformar vidas a través de servicios innovadores de salud y vida

Humana Healthy Horizons in South Carolina apoya el triple objetivo del Instituto para el mejoramiento del cuidado de la salud (IHI, por sus siglas en inglés):

- Al mismo tiempo, mejorar la salud de los afiliados, mejorar la experiencia y los resultados de los afiliados y reducir el costo del cuidado médico para beneficiar a todos

El objetivo del Programa para el mejoramiento de la calidad de Humana Healthy Horizons in South Carolina es garantizar que tengamos la capacidad necesaria para:

- Obtener acreditación en conformidad con las normas de acreditación del Comité Nacional para el Control de la Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés)
- Alcanzar un alto nivel de rendimiento del Conjunto de Datos e Información sobre la Efectividad del Cuidado de la Salud (HEDIS®, por sus siglas en inglés)
- Alcanzar un alto nivel de desempeño en la Evaluación del consumidor de sistemas y proveedores de cuidado de la salud (CAHPS®, por sus siglas en inglés)
- Crear un Programa integral de manejo de la salud para la población
- Crear un Programa integral de compromiso con los proveedores

HEDIS® es una marca registrada del Comité Nacional para el Control de la Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).

CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agencia para la Investigación y la Calidad en el Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés).

Alcance del programa

El Programa para el mejoramiento de la calidad de Humana Healthy Horizons in South Carolina rige la evaluación de la calidad y las actividades para el mejoramiento del Programa Medicaid de Humana Healthy Horizons in South Carolina. El alcance incluye:

- Cumplir con los requisitos de calidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) según se detalla en el Manual de cuidado médico administrado de Medicare de los CMS, Capítulo 5, Evaluación de calidad; y el Título 42 del CFR, Sección 422.152
- Establecer prácticas clínicas seguras en toda la red de proveedores
- Proporcionar supervisión de la calidad de todos los servicios clínicos
- Cumplir con las normas de acreditación del NCQA
- Auditoría de cumplimiento y medición del rendimiento de HEDIS
- Monitorear y evaluar la satisfacción de afiliados y proveedores
- Manejar toda la calidad del cuidado médico y las quejas formales sobre la calidad del servicio
- Promover el modelo de mejoramiento del Instituto para el mejoramiento del cuidado de la salud (IHI, por sus siglas en inglés)
- Garantizar que el Programa para el mejoramiento de la calidad atienda eficazmente a los afiliados con necesidades cultural y lingüísticamente diversas
- Garantizar que el Programa para el mejoramiento de la calidad atienda eficazmente a los afiliados con necesidades de salud complejas
- Evaluar las características y necesidades de los afiliados
- Evaluar la disponibilidad y la accesibilidad geográficas de los proveedores de cuidado primario y especializado

El Programa para el mejoramiento de la calidad está supervisado por el director médico de Humana Healthy Horizons in South Carolina. El director de Mejoramiento de la calidad implementa el programa. Anualmente, Humana Healthy Horizons in South Carolina pone a disposición de los afiliados y proveedores información sobre su Programa para el mejoramiento de la calidad en espanol.humana.com/HealthySouthCarolina. Para obtener una copia impresa del Programa para el mejoramiento de la calidad (QIP, por sus siglas en inglés) de Humana, llame a servicios para afiliados.

Humana Healthy Horizons in South Carolina reúne y utiliza datos sobre el desempeño de los proveedores para mejorar la calidad de los servicios.

Medidas de calidad

Humana Healthy Horizons in South Carolina evalúa y analiza continuamente la calidad del cuidado y los servicios que se ofrecen a nuestros afiliados. Utilizamos monitoreo y evaluación objetivos y sistemáticos para mejorar los resultados.

Utilizamos HEDIS para medir la calidad del cuidado médico prestado a los afiliados. HEDIS es una de las herramientas de medición del cuidado de la salud más ampliamente utilizadas en los Estados Unidos. El NCQA desarrolla y mantiene HEDIS.

La herramienta HEDIS es utilizada por los planes de salud estadounidenses para medir ámbitos importantes con respecto a cuidado y servicio. Permite comparaciones entre planes de salud con respecto al cumplimiento de las mediciones de desempeño estatales y federales y los puntos de referencia nacionales de HEDIS.

Las mediciones de HEDIS se fundamentan en el cuidado basado en evidencia y abordan las áreas de cuidado más apremiantes. Las posibles mediciones de calidad para Humana están relacionadas con:

- Bienestar y prevención
- Pruebas de detección preventivas (p. ej., cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, clamidia)
- Cuidado para el bienestar infantil
- Manejo de enfermedades crónicas
- Cuidado integral de la diabetes
- Control de la presión arterial alta
- Salud materna
- Salud del comportamiento
- Seguimiento después de una hospitalización por enfermedad mental
- Manejo de antidepresivos
- Seguimiento de niños a los que se les recetó medicamento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
- Seguridad
- Uso de estudios de imágenes para dolor lumbar

Humana Healthy Horizons in South Carolina utiliza las encuestas anuales de CAHPS para captar las perspectivas de los afiliados sobre la calidad del cuidado de la salud. CAHPS es un programa supervisado por la Agencia para la Investigación y la Calidad en el Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Las posibles mediciones de CAHPS que utiliza el plan son:

- Servicio al cliente
- Acceso al cuidado médico rápidamente
- Acceso a cuidado necesario
- Cómo se comunican los médicos
- Calificaciones del cuidado de la salud en general, los planes de salud, los médicos personales y los especialistas

Pautas preventivas y pautas de práctica clínica

Humana Healthy Horizons in South Carolina recomienda normas y pautas aceptadas a nivel nacional basadas en evidencia para ayudar a informar y guiar el cuidado clínico que se proporciona a los afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Las pautas se revisan al menos una vez al año, o con más frecuencia según corresponda, y se actualizan según sea necesario.

El uso de estas pautas nos permite medir el impacto de las pautas en los resultados del cuidado. El Comité de Pautas de Práctica Clínica de Humana realiza la revisión y la recomendación de las pautas. Las pautas están aprobadas por el Comité Corporativo de

Mejoramiento de la calidad de Humana. Luego, las pautas se presentan al Comité de Garantía de Calidad de Humana Healthy Horizons in South Carolina. Los temas para las pautas se identifican a través del análisis de los afiliados. Las pautas pueden incluir, entre otras cosas:

- Salud del comportamiento (p. ej., depresión)
- Salud de adultos (p. ej., hipertensión, diabetes)
- Salud de la población (p. ej., obesidad, dejar de fumar)

La información sobre las pautas de práctica clínica y la información de salud se ponen a disposición de los afiliados de Humana Healthy Horizons in South Carolina a través de boletines para afiliados, el sitio web para afiliados de Humana Healthy Horizons (espanol.humana.com/HealthySouthCarolina) o a pedido. Las pautas preventivas y los enlaces de salud están disponibles para afiliados y proveedores a través del sitio web o en copia impresa.

Su salud es importante

Estas son algunas maneras de mantener o mejorar su salud:

- Establecer una relación con un proveedor de cuidado de la salud
- Asegurarse de que usted y su familia se realicen exámenes médicos regulares con su proveedor de cuidado de la salud
- Si tiene una afección crónica (como asma o diabetes), asegurarse de visitar a su médico regularmente, seguir el tratamiento que le haya indicado su médico y tomar los medicamentos que su médico le haya pedido que tome

Recuerde que la Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas está disponible para ayudarlo. Puede llamar al número que figura en su tarjeta de identificación del afiliado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Humana Healthy Horizons in South Carolina tiene programas que pueden ayudarle a mantener o mejorar su salud. Para obtener más información sobre estos programas, llame a servicios para afiliados al **1-866-432-0001 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

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 DETALLADAMENTE.

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

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, según lo permita la ley. Esto incluye el derecho a efectuar cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos revisados del aviso vigente para toda la información personal y de salud que mantenemos. Esto incluye la información que generamos o recibimos antes de haber efectuado 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 y de salud?

La información personal y de salud (de ahora en adelante, la "información") incluye tanto información médica como información de identificación personal, tal como su nombre, dirección, número de teléfono o número de Seguro Social. El término "información" que aparece en este aviso incluye toda información personal y de salud que genera o recibe un proveedor de cuidado de la salud o un plan de salud que se relaciona con su salud o su afección física o mental, la prestación de servicios de cuidado de la salud que usted recibe o el pago de esos servicios de cuidado de la salud. Protegemos esta información en todos los formatos, incluida información electrónica, escrita y oral.

¿Cómo protegemos su información?

En el marco del cumplimiento de las leyes federales y estatales, y nuestra propia política, somos responsables de proteger la privacidad de su información. Contamos con procedimientos para proteger su información de diversas formas, entre las que se incluyen:

- Limitar el acceso de quiénes pueden ver su información
- Limitar el modo de uso o divulgación de su información
- Informarle de nuestras obligaciones legales con respecto a su información
- Capacitar a nuestros asociados sobre las políticas y los procedimientos de privacidad de la compañía

¿Cómo usamos y divulgamos su información?

Debemos usar y divulgar su información:

- A usted o a alguien con derecho legal para actuar en su nombre.
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Donde la ley así lo exija.

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 a usted por proveedores de cuidado de la salud y el pago de las primas del plan de salud.
- Para actividades operativas de cuidado de la salud que incluyen procesar su inscripción, responder a sus preguntas y a sus solicitudes de servicios, coordinar su cuidado médico, resolver disputas, realizar coordinación médica, mejorar la calidad, revisar la competencia de los profesionales del cuidado de la salud y determinar primas para realizar actividades de aseguramiento; 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 inscripción y desafiliación. Podemos compartir un resumen de su información de salud con el patrocinador de su plan en determinadas situaciones, por ejemplo, para permitirle al patrocinador de su

plan obtener ofertas de otros planes de salud. No compartiremos información de salud detallada con el patrocinador de su plan, a menos que usted nos dé su autorización o que el patrocinador de su plan haya certificado que se compromete a mantener la privacidad de su información.

- Para darle a usted información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, recordatorios de citas o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés, si no ha pedido quedar excluido como se describe abajo.
- A su familia y amigos si usted no puede comunicarse con ellos, como en una emergencia.
- A su familia y amigos o a cualquier otra persona nombrada por usted, siempre y cuando la información tenga una relevancia directa para la participación de estas personas en cuestiones relacionadas con el cuidado de su salud o en el pago de 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 pagó o no fue así.
- 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 amenaza grave a la salud o seguridad.
- A las autoridades pertinentes con respecto a temas como abuso, negligencia o violencia familiar.
- En respuesta a una orden de un tribunal o despacho administrativo, citación, solicitud de revelación u otro proceso lícito.
- Para los fines de la aplicación de la ley, a autoridades militares y según lo exija de algún otro modo la ley.
- Para colaborar en tareas de recuperación en caso de desastres.
- Para programas de cumplimiento y actividades de supervisión de la salud.
- Para cumplir con nuestras obligaciones en conformidad con cualquier ley o contrato de compensación laboral.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas.
- Para fines de investigación en circunstancias limitadas.
- Para obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- A un médico forense, a un examinador médico o a un director de funeraria.

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

En todas las situaciones que no sean las descritas en este aviso, le solicitaremos su permiso por escrito antes de usar o divulgar su información. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito. No utilizaremos ni divulgaremos su información por ninguna razón que no haya sido descrita en este aviso sin su consentimiento. Los siguientes usos y divulgaciones requerirán una autorización:

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia

- Para fines de mercadeo
- Venta de la información de salud protegida

¿Qué hacemos con su información cuando usted deja de ser afiliado o ya no obtiene cobertura a través de nosotros?

Su información puede seguirse usando para los fines descritos en este aviso luego de que su afiliación haya terminado o ya no le proporcionemos cobertura. Después del período de retención legal obligatorio, la información se destruye siguiendo procedimientos estrictos para mantener la confidencialidad.

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi información?

Los derechos que usted tiene con respecto a su información se explican a continuación. Nuestro compromiso es responder a sus solicitudes de derechos de manera oportuna:

- Acceso: usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su persona, tales como reclamaciones y expedientes de administración médica o de casos. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Si solicita copias, podemos cobrarle un cargo por cada página, un cargo por hora de trabajo del personal para localizar y copiar su información y por el franqueo.
- Aviso: usted tiene derecho a recibir una copia escrita de este aviso en cualquier momento que lo solicite.
- Comunicación alternativa: usted tiene derecho a recibir comunicación de información confidencial de una manera distinta o en un lugar diferente para evitar una situación que ponga en riesgo la vida. Cumpliremos con su solicitud si la misma es razonable.
- Decisión de suscripción adversa: si rechazamos su solicitud o su seguro, usted tiene derecho a que se le informen los motivos del rechazo o de la decisión de suscripción adversa.
- Divulgación: usted tiene derecho a recibir una lista de ejemplos en los que nosotros o nuestros socios comerciales hemos divulgado su información con otros fines que no hayan sido el tratamiento, pago, operaciones del plan de salud y otras actividades determinadas. Mantenemos esta información y la ponemos a su disposición durante un período de seis años, previa solicitud por su parte. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos por responder a estas solicitudes adicionales.
- Enmienda: usted tiene derecho a solicitar una enmienda de la información que mantenemos sobre usted si considera que la información es incorrecta o está incompleta. Podemos denegar su solicitud si no fuimos nosotros quienes generamos la información, si no mantenemos la información o si la información está completa y es correcta. Si le denegamos su solicitud, le enviaremos una explicación por escrito de los motivos de la denegación.
- Restricción: usted tiene derecho a solicitar la restricción de los usos o las divulgaciones de su información. No estamos obligados a aceptar estas restricciones, pero si lo hacemos acataremos nuestro acuerdo. Usted también tiene derecho a aceptar o poner término a una restricción previamente presentada.

¿Qué tipos de comunicaciones que me envían puedo optar por no recibir?

- Recordatorios de citas
- Alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud
- Actividades para recaudar fondos

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

Puede ejercer todos sus derechos de privacidad obteniendo los formularios de solicitud de derechos de privacidad que se apliquen. Para obtener estos formularios:

- Llámenos al 1-866-861-2762 (TTY: 711) en cualquier momento.
- Visite espanol.humana.com/Legal/Privacy.
- Envíe el formulario de solicitud completado a:

  Humana Inc.

  Privacy Office 003/10911

  101 E. Main Street

  Louisville, KY 40202

¿Qué debo hacer si considero que se ha violado mi privacidad?

Si cree que se ha violado su privacidad de cualquier manera, puede presentar una queja ante nosotros llamándonos al 1-866-861-2762 (TTY: 711) en cualquier momento.

También puede enviar 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 tiene la opción de enviar su queja por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov. Respaldamos su derecho a proteger la privacidad de su información personal y de salud. No será objeto de represalia alguna si opta por presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Cumplimos con todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales que se encargan de proteger la información personal y de salud. En las situaciones donde haya conflicto entre las leyes, las reglas y las reglamentaciones federales y estatales, seguiremos las leyes, las reglas o las reglamentaciones que proporcionen la mayor protección al afiliado.

La ley nos exige cumplir con los términos de este aviso actualmente en vigencia.

¿Qué pasará si mi información clasificada se usa o divulga de manera inapropiada?

Usted tiene derecho a recibir un aviso de que se ha producido una infracción y como resultado de esto su información privada no segura ha sido utilizada o divulgada de manera inapropiada. Le notificaremos de manera oportuna en caso de que ocurra tal infracción.

Las siguientes afiliadas y subsidiarias también cumplen con nuestras políticas y procedimientos de privacidad:

Arcadian Health Plan, Inc.

CarePlus Health Plans, Inc.

Cariten Health Plan Inc.

CHA HMO, Inc.

CompBenefits Company

CompBenefits Dental, Inc.

CompBenefits Insurance Company

Corphealth Provider Link, Inc.

DentiCare, Inc.

Emphesys Insurance Company

HumanaDental Insurance Company

Humana Benefit Plan of Illinois, Inc.

Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc.

Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.

Humana Health Company of New York, Inc.

Humana Health Insurance Company of Florida, Inc.

Humana Health Plan of California, Inc.

Humana Health Plan of Ohio, Inc.

Humana Health Plan of Texas, Inc.

Humana Health Plan, Inc.

Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.

Humana Insurance Company

Humana Insurance Company of Kentucky

Humana Insurance Company of South Carolina

Humana Insurance Company of New York

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

Humana Medical Plan, Inc.

Humana Medical Plan of Michigan, Inc.

Humana Medical Plan of Pennsylvania, Inc.

Humana Medical Plan of Utah, Inc.

Humana Regional Health Plan, Inc.

Humana Wisconsin Health Organization Insurance

Managed Care Indemnity, Inc.

The Dental Concern, Inc.

Formulario de solicitud de apelación/queja formal

Complete este formulario con la información del afiliado cuyo tratamiento es objeto de la apelación.

Nombre del afiliado:	
Número de Id. del afiliado:	Fecha de nacimiento:
Representante autorizado*:	
Teléfono:	
Dirección: _____ _____ _____	

Número de servicio o reclamación:
Nombre del proveedor:
Fecha del servicio:

Explique su queja formal/apelación, y la solución que espera obtener. Puede anexar páginas adicionales si necesita más espacio.

_____
Relación con el afiliado (si es representante)

Importante: devuelva este formulario a la siguiente dirección para que podamos procesar su queja formal o apelación:

Humana Healthy Horizons in South Carolina
Grievance and Appeal Department
P.O. Box 14546
Lexington, KY 40512-4546
Fax: 1-800-949-2961

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE de la Oficina de quejas formales y apelaciones

_____ _____

Nombre del Afiliado **Número de identificación del Afiliado**

_____

Número de referencia

El Afiliado **debe completar esta sección.**

Elijo a _____ para que actúe en mi nombre.

(El nombre del tutor legal o representante va aquí).

√ Mi tutor legal o representante puede hablar sobre todo lo relacionado con mis servicios médicos.

√ Mi tutor legal o representante puede tener todos los documentos directamente relacionados con mi caso.

_____ _____

El Afiliado firma aquí. **Fecha**

Dirección: _____ **Número de teléfono:** _____

_____

_____

El tutor legal o representante **debe completar esta sección.**

Soy _____ de _____.

(esposo/a, hijo, amigo, abogado u otro) (El nombre del Afiliado va aquí).

Acepto representar o actuar en nombre de_____.

(El nombre del Afiliado va aquí.)

_____ _____

El tutor legal o representante **debe firmar aquí.** **Fecha**

Dirección: _____ **Número de teléfono:** _____

_____

_____

Llame si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, dificultades para leer o entender este documento, llámenos al **866-432-0001 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Podemos ayudarle sin costo alguno para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su primer idioma. También podemos ayudarle si necesita ayuda de la vista o de audición. Consulte su Manual del afiliado en relación a sus derechos.

¡Importante!

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

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

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **866-432-0001** o si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **South Carolina Department of Health and Human Services, Civil Rights Division** 1801 Main Street, P.O. Box 8206, Columbia, South Carolina 29202, **888-808-4238, TTY: 888-842-3620, civilrights@scdhhs.gov**. El formulario de quejas está disponible en **https://msp.scdhhs.gov/crd/sites/default/files/Health%20Information%20Privacy%20Complaint%20Form.pdf**.

  Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas disponible en **https://ocrportal. hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o al **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en **https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-432-0001 (TTY: 711)**

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

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

¿Tiene alguna pregunta?

Llame a Servicios para afiliados al 800-432-0001 (TTY: 711).



Cuidado dedicado para tener días mejores y más alegres





Humana
Healthy Horizons®
in South Carolina

Healthy Connections

Fecha de entrada en vigencia: 1 de mayo de 2023
SCHL24SP23