

Un vistazo a los **beneficios del plan de salud** para 2019

HumanaChoice® R5361-001 (Regional PPO) Estados de Illinois y Wisconsin

Costos del plan	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	\$0	
Máximo de desembolso personal anual	\$6,700	\$10,000 combinado
Visitas al consultorio		
Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	Copago de \$15	50% del costo
Especialista	Copago de \$45	50% del costo
Cuidado preventivo		
Incluye: pruebas de detección cubiertas por Medicare	Cubierto sin costo cuando consulta a un proveedor dentro de la red	Podrían aplicarse costos compartidos para los proveedores fuera de la red
Cuidado de hospitalización		
Cuidado de hospitalización para afecciones agudas	Copago de \$295 por día por los días 1 a 6 Copago de \$0 por día por los días 7 a 90	50% del costo
Servicios de laboratorio		
Pruebas de laboratorio de un centro laboratorio	Copago de \$10	50% del costo
Pruebas de laboratorio de un centro hospitalario para pacientes ambulatorios	Copago de \$40	50% del costo
Cuidado ambulatorio		
Cirugía ambulatoria en un centro de cirugía ambulatoria	Copago de \$200	50% del costo
Terapia física en un centro de terapia	Copago de \$40	50% del costo
Radiografías en un centro hospitalario ambulatorio	Copago de \$95	50% del costo
Pruebas de diagnóstico en un centro hospitalario ambulatorio	Copago de \$95	50% del costo
Servicios en casos de emergencia		
Servicios que se necesitan con urgencia en un centro de cuidado de urgencia	Copago de \$25	50% del costo
Servicios de ambulancia terrestre	\$265 por fecha de servicio	\$265 por fecha de servicio

Continuación:

Servicios en casos de emergencia (continuación)

Sala de emergencias	Copago de \$90	Copago de \$90
---------------------	----------------	----------------

Beneficios y programas adicionales

Go365™ de Humana	Recompensas por completar actividades/pruebas de detección preventivas relacionadas con la salud
Consultas virtuales	Incluido - podrían aplicarse costos compartidos. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios.
Pedido por correo de productos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)	Copago de \$0; subsidio mensual de hasta \$25
Servicios dentales rutinarios DEN017	Incluido- podrían aplicarse costos compartidos. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios
Servicios rutinarios para la vista VIS775	Incluido- podrían aplicarse costos compartidos. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios
Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®	Incluido
Programa de comidas Well Dine	Incluido
Línea directa de asesoramiento de enfermería HumanaFirst®	Incluido

Si tiene preguntas y está afiliado a Humana, contacte a Atención al cliente al 1-800-457-4708 (TTY: 711). Si no está afiliado a Humana actualmente, contacte a un agente de ventas certificado de Humana al 1-844-775-9622 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre de 2018 al 31 de marzo de 2019, y de lunes a viernes el resto del año.

Humana es un plan Medicare Advantage PPO con un contrato con Medicare. La inscripción en este plan de Humana depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al 1-800-457-4708 (TTY: 711).

Las limitaciones para los servicios de medicamentos recetados y cuidado de la salud prestados a través de opciones de comunicaciones y consultas virtuales varían según el estado. Los servicios de consultas virtuales no sustituyen el cuidado médico en casos de emergencia y no tienen como fin reemplazar a su proveedor de cuidado primario ni a otros proveedores de la red. Este material se provee solo para fines informativos y no se debe considerar como consejo médico ni utilizar en lugar de una consulta con un profesional médico certificado.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de tratar a los afiliados de Humana, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.



La discriminación es contra la ley

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas las leyes aplicables de derechos civiles federales y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión. Humana Inc. y sus subsidiarias no excluyen a nadie, ni los tratan de manera diferente por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión.

Humana Inc. y sus subsidiarias proporcionan: (1) ayudas y servicios auxiliares gratuitos, como por ejemplo intérpretes acreditados para hablar por señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichas ayudas y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación además de (2) servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, cuando dichos servicios sean necesarios para proporcionar acceso útil, tales como documentos traducidos o interpretación oral.

Si necesita estos servicios, llame al **1-877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.

Si usted cree que Humana Inc. y sus subsidiarias han fallado en proveer estos servicios o le han discriminado de otra forma por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión, puede presentar una queja formal ante Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618.

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el **Departamento de Salud y Servicios Humanos**, Oficina de Derechos Civiles por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Interpreter Services

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-320-1235 (TTY: 711)** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-320-1235 (TTY: 711)**。... CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-320-1235 (TTY: 711)** 번으로 전화해 주십시오 PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-320-1235 (телетайп: 711)**... ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-320-1235 (ATS: 711)**... UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-877-320-1235 (TTY: 711)** まで、お電話にてご連絡ください。 ...

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. **1-877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hólq, koji' hódíłnih **1-877-320-1235 (TTY: 711)**...

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-877-320-1235 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)**.