

Humana
Grievance and Appeal Office
APPOINTMENT OF REPRESENTATIVE FORM

Member Name

Member ID Number

Reference Number

The member will complete this section.

I choose _____ to advocate for me.
(The legal guardian or representative name goes here.)

- ✓ My legal guardian or representative can discuss everything about my medical services.
- ✓ My legal guardian or representative can have all the documents directly related to my case.

The member signs here.

Date

Address: _____ Phone Number: _____

The legal guardian or representative will complete this section.

I am the _____ of _____.
(spouse, child, friend, lawyer, or other) (The member's name goes here.)

I agree to advocate or represent for _____.
(The member's name goes here.)

The legal guardian or representative needs to sign here.

Date

Address: _____ Phone Number: _____

Humana
Oficina de Quejas y Apelaciones
FORMULARIO PARA NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

Nombre del afiliado

Número de identificación del afiliado

Número de referencia

El afiliado completará esta sección.

Elijo a _____ para que abogue por mí y mis derechos.
(Escriba aquí el nombre del representante o tutor legal).

- ✓ Mi representante o tutor legal puede analizar todas las opciones sobre mis servicios médicos.
- ✓ Mi representante o tutor legal puede obtener todos los documentos directamente relacionados con mi caso.

El afiliado firma aquí.

Fecha

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

El representante o tutor legal completará esta sección.

Yo soy el _____ de _____.
(cónyuge, hijo, amigo, abogado, u otro) (El nombre del afiliado va aquí.)

Acepto actuar como defensor o representante de _____.
(El nombre del afiliado va aquí.)

El tutor legal o representante debe firmar aquí.

Fecha

Humana
Oficina de Quejas y Apelaciones
FORMULARIO PARA NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

This information is available for free in other languages and formats. Please contact our Customer Service number at 1-800-477-6931. If you use TTY, call 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente llamando al 1-800-477-6931. Si usa un TTY, marque 711. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòma. Tanpri kontakte nimewo Sèvis Kliyan nou an nan 1-800-477-6931. Si ou itilize TTY, rele 711, Lendi - Vandredi, 8 a.m. a 8 p.m.

Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autres langues et formats. N'hésitez pas à contacter notre service client au 1-800-477-6931. Si vous utilisez un appareil de télétype (TTY), appelez le 711 du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00.

Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati. La preghiamo di contattare il servizio clienti al numero 1-800-477-6931. Se utilizza una telescrivente (TTY), chiami il numero 711 dal lunedì al venerdì tra le 8 e le 20:00.

Данную информацию можно получить бесплатно на других языках и в форматах. Для этого

обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-477-6931. Если Вы пользователь ТТУ, звоните по номеру 711 с понедельника по пятницу, с 8.00 до 20.00.

Discrimination is Against the Law

Humana Inc. and its subsidiaries comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Humana Inc. and its subsidiaries do not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Humana Inc. and its subsidiaries:

- Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Customer Service at 1-800-477-6931 [TTY 711].

If you believe that Humana Inc. or its subsidiaries have failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Discrimination Grievances

P.O. Box 14618
Lexington, KY 40512 – 4618
1-800-477-6931 or if you use a TTY, call 711.

You can file a grievance by mail or phone. If you need help filing a grievance, Customer Service is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

La discriminación es contra la ley

Humana Inc. y sus subsidiarias cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Humana Inc. y sus subsidiarias no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Humana Inc. y sus subsidiarias:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-800-477-6931 [TTY 711].

Si considera que Humana Inc. o sus subsidiarias no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

Discrimination Grievances

P.O. Box 14618

Lexington, KY 40512 – 4618

1-800-477-6931 o si usa un TTY, llame al 711.

Puede presentar el reclamo por correo o por teléfono. Si necesita ayuda para hacerlo, Servicio al Cliente está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-477-6931 (TTY : 711) .

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-477-6931 (TTY : 711).

Kreyòl Ayisyen (French Creole): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-477-6931 (TTY : 711).

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-477-6931 (TTY : 711).

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-477-6931 (TTY : 711).

繁體中文 (Chinese): 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 1-800-477-6931 (TTY : 711)。

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-477-6931(ATS : 711).

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-477-6931(TTY : 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-477-6931(телетайп: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-477-6931 (رقم هاتف الصم والبك: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-477-6931(TTY: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-477-6931(TTY: 711).

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-477-6931(TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-477-6931(TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-477-6931 (TTY: 711).

ภาษาไทย (Thai): เรียงน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-477-6931 (TTY: 711).

Diné Bizaad (Navajo): Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih 1-800-477-6931(TTY: 711).