

Continuing Your Care with Humana

If you are getting care for a medical condition before joining our plan, you can continue to see your doctor for up to 60 days after your start date with our plan. You should see your Humana Healthy Horizons Primary Care Physician (PCP) or mental health doctor to review your care. Call us at **1-800-477-6931 (TTY: 711)** Monday – Friday, 8 a.m. – 8 p.m., if you need help getting an appointment or finding a doctor in our network.

Care for certain medical conditions may be available for longer than 60 days. If you are pregnant, you can get care from your current doctor until six (6) weeks after you have your baby. Some cancer treatments may continue until the current period of treatment is done. Transplant care will be covered for the first year after your transplant. If you're taking prescription medications, we'll help you find a pharmacy in our network.

Please check any of the conditions that apply to you (or the person that you are filling this out for):

- Diabetes Pregnancy Lupus Multiple Sclerosis Myasthenia Gravis
 Cystic Fibrosis Hemophilia Cancer Dermatomyositis Congestive Heart Failure
 Asthma Coronary Artery Disease Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Kidney Disease
 Hepatitis C

Please check any of the boxes that apply to you (or the person you are filling this out for):

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Surgery or hospital visits you have planned after signing up | <input type="checkbox"/> Current medical treatment |
| <input type="checkbox"/> Home health care you already get | <input type="checkbox"/> Pregnancy -- Due date: ____ / ____ / ____ (MM/DD/YY) |
| <input type="checkbox"/> Physical health equipment you already using | <input type="checkbox"/> Other condition(s): _____ |

Full name of person signing up: (First/Middle/Last)		Date of birth: (MM/DD/YY)
Address:		
City:	State:	ZIP:
Home phone:		Work or cell phone:
Effective date of enrollment: (mm/dd/yy)	Humana Medicaid ID number of person signing up: (from ID Card)	
Name and phone number of Primary Care Physician (PCP):		
Name and phone number of doctor or provider you would like to keep seeing:		



ENGLISH: 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. **SPANISH:** 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. **CREOLE:** Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòm. 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. **FRENCH:** Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autre 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. **ITALIAN:** 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. **RUSSIAN:** 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>.

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).

Continuación de su cuidado médico con Humana

Si estaba recibiendo cuidado por una afección médica antes de unirse a nuestro plan, puede continuar viendo a su médico hasta 60 días después de la fecha de inicio en nuestro plan. Debe ver a su médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) o médico de salud mental de Humana Healthy Horizons para que revise su cuidado médico. Llámenos al **1-800-477-6931 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., si necesita ayuda para obtener una cita o encontrar un médico en nuestra red. El cuidado para ciertas afecciones médicas puede estar disponible más allá de los 60 días. Si está embarazada, puede recibir cuidado de su médico actual hasta seis (6) semanas después del nacimiento del bebé. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden continuar hasta finalizar el período de tratamiento actual. El cuidado de trasplantes se cubrirá durante el primer año después del trasplante. Si está tomando medicamentos recetados, le ayudaremos a encontrar una farmacia en nuestra red.

Marque las afecciones que se apliquen a usted (o a la persona para la cual está completando este formulario):

- Diabetes Embarazo Lupus Esclerosis múltiple Miastenia grave Fibrosis quística
 Hemofilia Cáncer Dermatomiositis Insuficiencia cardíaca congestiva Asma
 Enfermedad arterial coronaria Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) Enfermedad renal Hepatitis C

Marque las casillas que se apliquen a usted (o a la persona para la cual está completando este formulario):

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cirugías o visitas al hospital que haya planeado después de inscribirse | <input type="checkbox"/> Equipos de salud física que ya utiliza |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la salud en el hogar que ya recibe | <input type="checkbox"/> Tratamiento médico actual |
| | <input type="checkbox"/> Embarazo -- Fecha de parto: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AA) |
| | <input type="checkbox"/> Otras afecciones: _____ |

Nombre completo de la persona que se inscribe: (Nombre/Segundo nombre/Apellido)		Fecha de nacimiento: (MM/DD/AA) ____ / ____ / ____	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Teléfono particular:		Teléfono del trabajo o celular:	
Fecha de vigencia de la inscripción: (mm/dd/aa) ____ / ____ / ____	Número de identificación de Humana Medicaid de la persona que se inscribe: (en la tarjeta de identificación)		
Nombre y número de teléfono del médico de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés):			
Nombre y número de teléfono del médico o proveedor al que desea seguir viendo:			

ENGLISH: 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. **SPANISH:** 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. **CREOLE:** Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòm. 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. **FRENCH:** Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autre 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. **ITALIAN:** 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. **RUSSIAN:** 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.

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. and its subsidiaries 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).