

Despachar como se receta (DAW, por sus siglas en inglés): este código es un mensaje de su médico al farmacéutico respecto al uso de medicamentos genéricos. Si es aplicable a su receta, lo encontrará en la etiqueta de su farmacia o lo proporcionará su farmacia.

- 0–No es aplicable 1–El médico requiere se despache el producto de marca 2–El paciente requiere se despache el producto de marca
 5–Producto de marca presentado como genérico 7–Producto de marca requerido por la ley estatal

PARTE 3: INFORMACIÓN DE LA FARMACIA

Nombre de la farmacia ID de NCPDP de la farmacia o NPI de la farmacia

Dirección

Ciudad Estado Código postal () -

Tipo de servicio de la farmacia
 Minorista Compuesto Infusión en el hogar Institucional Cuidado a largo plazo Organización de cuidado administrado
 Pedido por correo Especialidad

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La farmacia no aceptará mi plan de Humana | <input type="checkbox"/> Creo que la reclamación fue pagada incorrectamente |
| <input type="checkbox"/> La farmacia no pudo procesar mi reclamación electrónicamente | <input type="checkbox"/> Recibí una vacuna cubierta por la Parte D en el consultorio de mi médico |
| <input type="checkbox"/> No tenía la información de mi plan al realizar la compra | <input type="checkbox"/> Surtí mi medicamento durante una emergencia |
| <input type="checkbox"/> Me cobraron los medicamentos recibidos durante una visita a una Sala de emergencia | <input type="checkbox"/> Tengo cobertura de medicamentos con un plan que no es de Humana (Coordinación de beneficios): |

Nombre de la compañía de seguro: _____
Teléfono de la compañía de seguro: _____
Nombre del patrono: _____
ID de afiliado/a: _____

Explique el problema:

AVISO DE RECLAMACIÓN IMPORTANTE

Atención: Cualquier persona que, con conocimiento y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona: (1) presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contiene información materialmente falsa; u (2) oculta con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho material al respecto, comete un acto fraudulento.

¡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 de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión. La discriminación es contra la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de derechos civiles federales. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted 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 **1-877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a **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>.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 1-877-320-1235 (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.

Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

1-877-320-1235 (TTY: 711)

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

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resewva sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda'í béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíilnìh éí bee t'áá'íik'eh saad bee áká'ánida'áwo'déé nika'adoowoł.

بیتة رلعا (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك