Humana®

BIENVENIDOS A HUMANA

Quiénes Somos?

Más de 50 años en la industria
Fundada en 1968, con base en Louisville, Kentucky
Fortune 100 Company – Posición 53

FORTALEZA FINANCIERA

Ingresos: $56.9 MM

Activos: $25.4 MM

Ingreso neto: $1.7 MM

Sobre 45,900 asociados

Sobre 15 millones asegurados, EU y PR

COMPROMETIDOS CON PUERTO RICO

1,000+ asociados y 120,000+ asegurados

1,000+ patronos

Medicare Grupal para retirados

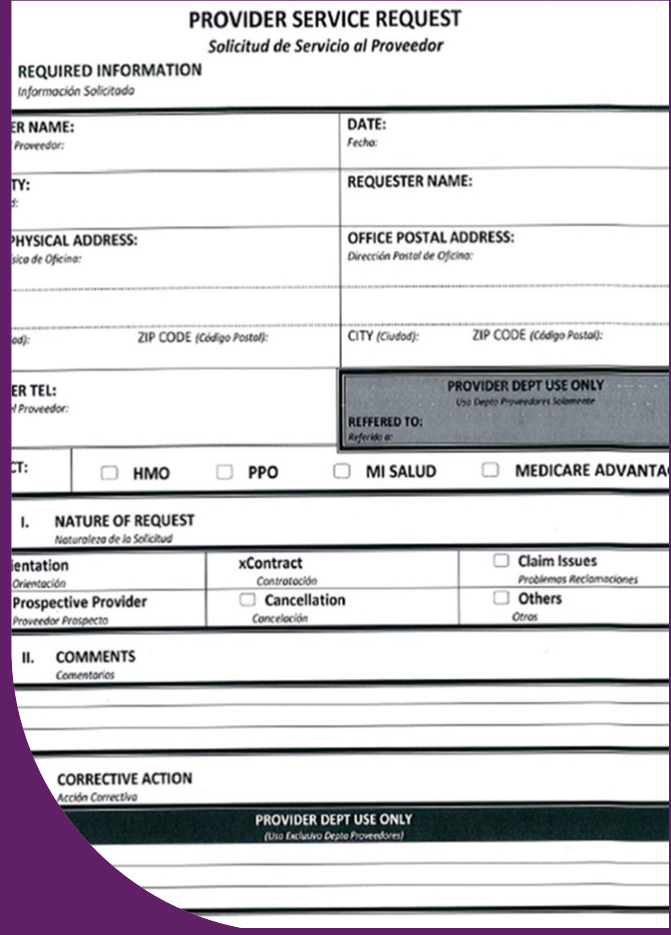
Sobre 15,000 proveedores contratados

Sobre 550,000 proveedores en EU

RED DE PROVEEDORES PPO

15,856

Proveedores	“In Network”
Médicos	94%
Laboratorios	98%
Rayos X	98%
Hospitales	100%
Dentistas	95%
Farmacias de la comunidad	95%
Farmacias de cadena	100%



PROVIDER SERVICE REQUEST
Solicitud de Servicio al Proveedor

REQUIRED INFORMATION
Información Solicitada

ER NAME: *Proveedor:*
DATE: *Fecha:*
TY: *d:*
REQUESTER NAME:
HYSICAL ADDRESS: *sica de Oficina:*
OFFICE POSTAL ADDRESS: *Dirección Postal de Oficina:*
od): ZIP CODE *(Código Postal):*
CITY *(Ciudad):* ZIP CODE *(Código Postal):*
ER TEL: *Proveedor:*
PROVIDER DEPT USE ONLY *Uso Depto Proveedores Solamente*
REFFERED TO: *Referido a:*
CT: ☐ HMO ☐ PPO ☐ MI SALUD ☐ MEDICARE ADVANTA

I. NATURE OF REQUEST *Naturaleza de la Solicitud*
entation *Orientación*
xContract *Contratación*
☐ Claim Issues *Problemas Reclamaciones*
Prospective Provider *Proveedor Prospecto*
☐ Cancellation *Cancelación*
☐ Others *Otros*

II. COMMENTS *Comentarios*

CORRECTIVE ACTION *Acción Correctiva*

PROVIDER DEPT USE ONLY *(Uso Exclusivo Depto Proveedores)*

Una cubierta de Salud que lo tiene todo…

Despacho de medicamentos según la FDA

Telemedicina

- Consulta Virtual

Cubierta al 100%

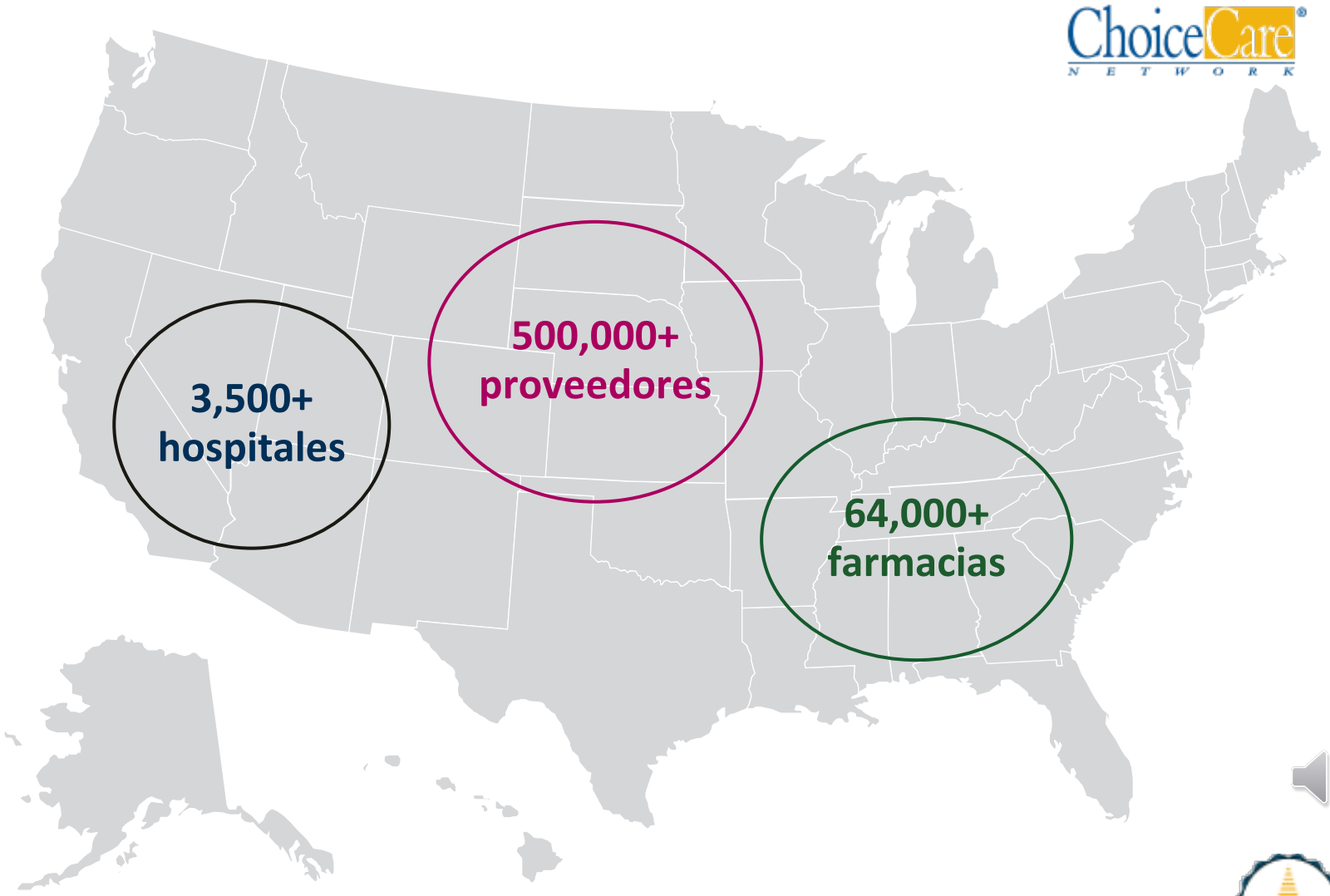
- Manipulaciones quiroprácticas
- Servicios preventivos
- Vacunas
- Endoscopías y colonoscopías
- Radioterapias cubiertas al 100%

Sala de Emergencias / Urgencias en los Estados Unidos

Cubierta para universitarios estudiando en los EU

Preautorizaciones directamente con el proveedor

Mejor acceso a los Estados Unidos



For more details visit https://www.humana.com/finder/medical

Beneficios

HUMANA MAXIMUM 2000

MOOP – MAXIMUM OUT OF POCKET

Dentro de la red de proveedores		Fuera de la red de proveedores	
Individual	$6,350	Individual	$19,050
Familiar	$12,700	Familiar	$38,100

HUMANA MAXIMUM 2000

Servicios Cubiertos…. Copagos y Coaseguros

Generalista…… $5
Especialista …… $15
Sub-Especialista …… $15
Hospitalización …… $100
Cirugía Ambulatoria …… $50
Emergencia ……$50/$0
Laboratorios y Rayos X …… 25%
Pruebas Especializadas…… 25%
Terapia Física ……$5
Terapia Respiratoria……$5
Terapias del Habla……$15
Nutricionistas …… $15
Manipulaciones Quiropráctico…….$0
Quimioterapias ……0%
Radioterapias ……$0

Humana®

SERVICIOS PREVENTIVOS

- EXAMEN FÍSICO
- MAMOGRAFÍAS
- PAPANICOLAU
- COLONOSCOPÍAS
- EXAMEN PRÓSTATA
- COLESTEROL
- CERNIMIENTO
- VACUNAS
- ANTICONCEPTIVOS

Humana

CUBIERTOS AL 100%

COVID 19 - $0 copago

Estamos en esto juntos

Cubierta de Vacuna Aprobada por FDA

Telemedicina / Medico Virtual
www.MDLIVE.com/HumanaPR

Diagnóstico y Tratamiento Covid 19

Humana.

Humana.

BENEFICIO DE FARMACIA

Cubierta de Farmacia
RX5 – MAC A

Nivel de Beneficio	Retail	Mail Order 90 days supply	Retail 90 90 days supply
Nivel 1: genéricos preferidos, menos costosos	$10	$20	$30
Nivel 2: genéricos no preferidos, mas costosos	$10	$20	$30
Nivel 3: marca preferidos y algunos medicamentos genéricos de mayor costo	30%	30%	30%
Nivel 4: marca no preferidos y algunos genéricos no preferidos más costosos	30%	30%	30%
Nivel 5: medicamentos de costo más alto/alta tecnología y de especialidad	30%	30%	30%

QUIMIOTERAPIA ORAL
COASEGURO DE 0%

- Despachos de acuerdo a la reglamentación de la FDA
- No terapia escalonada
- Límite de despacho para medicamentos agudos: 30 días
- Regla de farmacia MAC A – genéricos mandatorios
- Beneficio Máximo – $1,500, luego aplica 80% de coaseguro

Humana.

Opciones de pedido flexibles

En línea
HumanaPharmacy.com. Presente una receta nueva, repita sus recetas, verifique el estado de su pedido y obtenga información sobre cómo empezar.

Médico
Hágale saber a su proveedor de cuidado médico que usted quisiera utilizar nuestra farmacia y él o ella pueden enviar los medicamentos recetados mediante ePrescribe. Los proveedores de cuidado médico también pueden llenar el formulario de fax al descargarlo de **HumanaPharmacy.com/forms** y enviar la receta por fax al **1-800-379-7617**.

Correo postal
Descargue el formulario "Registration and prescription order form" (formulario de registro y pedidos) de **HumanaPharmacy.com/forms** y envíe sus recetas impresas por correo con un formulario de pedido a:
Humana Pharmacy
P.O. Box 745099
Cincinnati, OH 45274-5099

Teléfono
Para medicamentos de mantenimiento, puede llamar al **1-800-833-1315 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 11 p.m., y sábados, de 8 a.m. a 6:30 p.m., hora del este.

Para medicamentos de especialidad, puede llamar directamente a Humana Specialty Pharmacy® al **1-800-833-1642 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., y sábados, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del este.

Aplicación móvil de Humana Pharmacy

Realice nuevos pedidos y repeticiones de medicamentos, verifique el estado de su pedido y obtenga acceso a un sitio seguro las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Envíe el mensaje de texto "**HPAPP**" al **239355** (Be Well) para descargarla. Se aplican tarifas para mensajes y datos. Responda STOP para cancelar, HELP para obtener ayuda.

Mail Order

HUMANA PHARMACY RECIBE SU PEDIDO

PASO 1

Se recibe receta, vía Sistema, proveedor, fax, correo regular etc. Se comienza a abrir récord a base de la información completada en formulario. Formulario se puede descargar en **HumanaPharmacy.com**/forms

REVISION DE PEDIDO PARA PAGO

PASO 2

Un farmaceútico revisa pedido y tramita. Una vez aprobado el medicamento se comienza la gestión de pago.

PROCESO DE SURTIDO DEL MEDICAMENTO

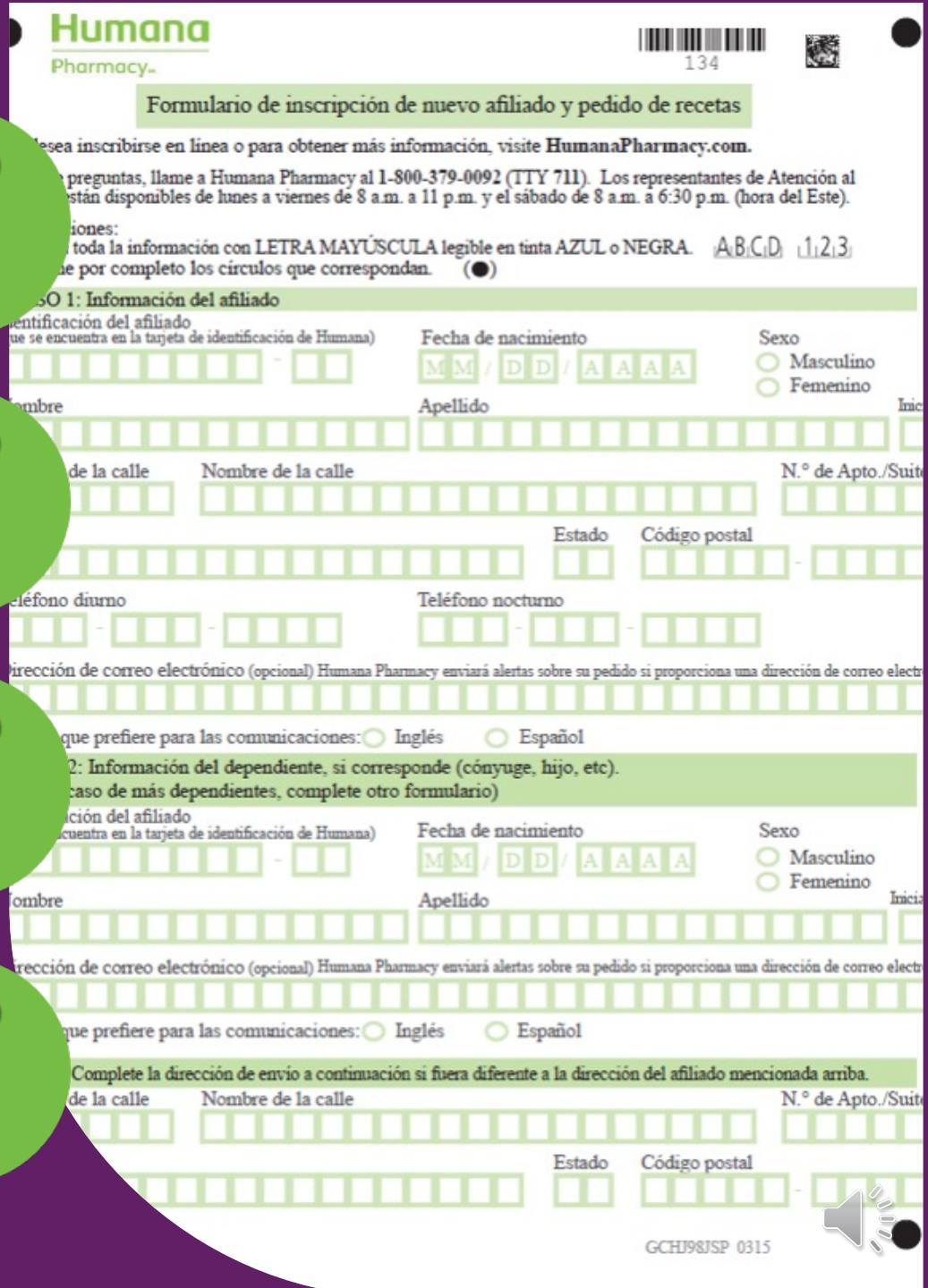
PASO 3

Farmaceútico junto con Sistema automatizado suplen medicamento, proceso es auditado para cumplir con todos los estándares de seguridad.

ENVIO DE MEDICAMENTOS

PASO 4

Humana Pharmacy hace envío de su medicamento por correo, después de completado todo el proceso de documentación. Medicamento tardaría de 7 a 10 días en llegar apróximadamente.



Humana Pharmacy

134

Formulario de inscripción de nuevo afiliado y pedido de recetas

esea inscribirse en línea o para obtener más información, visite **HumanaPharmacy.com.**

preguntas, llame a Humana Pharmacy al **1-800-379-0092** (TTY 711). Los representantes de Atención al están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 11 p.m. y el sábado de 8 a.m. a 6:30 p.m. (hora del Este).

iones:
toda la información con LETRA MAYÚSCULA legible en tinta AZUL o NEGRA. A B C D 1 2 3
e por completo los círculos que correspondan. (●)

SO 1: Información del afiliado

entificación del afiliado
e se encuentra en la tarjeta de identificación de Humana)

Fecha de nacimiento M M / D D / A A A A

Sexo
Masculino
Femenino

ombre

Apellido

de la calle

Nombre de la calle

N.° de Apto./Suit

Estado

Código postal

eléfono diurno

Teléfono nocturno

irección de correo electrónico (opcional) Humana Pharmacy enviará alertas sobre su pedido si proporciona una dirección de correo electr

que prefiere para las comunicaciones: Inglés Español

2: Información del dependiente, si corresponde (cónyuge, hijo, etc).
caso de más dependientes, complete otro formulario)

ción del afiliado
cuentra en la tarjeta de identificación de Humana)

Fecha de nacimiento M M / D D / A A A A

Sexo
Masculino
Femenino

ombre

Apellido

Inici

irección de correo electrónico (opcional) Humana Pharmacy enviará alertas sobre su pedido si proporciona una dirección de correo electr

que prefiere para las comunicaciones: Inglés Español

Complete la dirección de envío a continuación si fuera diferente a la dirección del afiliado mencionada arriba.

de la calle

Nombre de la calle

N.° de Apto./Suit

Estado

Código postal

GCHJ98JSP 0315

VISION

DESCUENTO EYEMED

Monturas - 35% de descuento

Lentes de Contacto – 15% descuento

Servicios Adicionales – 20% descuento

Humana.

EyeMed Vision Discount

For a location nearest you call 1-866-995-9316.

This vision discount program is not part of your insurance.

Limitaciones y exclusiones:

- Entrenamiento visual u ortóptico, soporte para visión subnormal y cualquier prueba suplementaria asociada.
- Tratamiento médico o quirúrgico del ojo o de los ojos o estructuras de soporte.
- Espejuelos correctivos solicitados por un empleador como condición de empleo y espejuelos de seguridad a menos que estén específicamente cubiertos por el plan.
- Servicios brindados como resultado de la ley de compensación al trabajador.
- No se aplica el descuento en las monturas cuyo fabricante lo prohíba.

Código del plan: 9236860

VISION -471
$100 PARA MONTURAS
EXAMEN DE REFRACCION CUBIERTO 100%

Programa de descuento para la vista

(los precios de venta al detal pueden variar según el lugar)

Exámenes	El suscriptor paga
Examen de rutina	$5 de descuento
Evaluación de lentes de contacto	$10 de descuento

Lentes plásticos estándar	El suscriptor paga
Lentes sencillos	$50
Bifocales	$70
Trifocales	$105

Monturas

Descuento disponible: 35 por ciento de descuento en los precios al detal en todas las monturas, excepto cuando esté prohibido por el fabricante.

Opciones de lentes	El suscriptor paga
Con protección contra rayos ultravioleta	$15
De color (uniforme o gradiente)	$15
Con capa estándar contra raspaduras	$15
Con policarbonato estándar	$40
Progresivo estándar* (complementario para lentes bifocales)	$65
Con capa antirreflectora estándar	$45
Otros complementos y servicios	20% de descuento

* El costo de las lentes progresivas de primera calidad es igual al precio de venta al detal de las lentes progresivas básicas, más un 20 por ciento de descuento en el saldo de este precio.

Lentes de contacto

Las lentes convencionales tienen un 15 por ciento de descuento en el precio al detal. El descuento se aplica solamente a los materiales (excluye materiales desechables).

Corrección de la vista con láser*

Los procedimientos LASIK o PRK de la Red de Láser de los EE. UU. (U.S. Laser Network) tienen un 15 por ciento de descuento en el precio al detal o un precio promocional con un 5 por ciento de descuento.

* Debido a que la corrección de la vista por medio de LASIK o PRK es un procedimiento facultativo, realizado por proveedores especialmente capacitados, es posible que este descuento no esté siempre disponible por medio de un proveedor cercano a su domicilio. Si desea conocer un lugar de atención cercano a su domicilio y obtener la autorización del descuento, llame al 1-877-5LASER6.

Servicio	Frecuencia
Exámenes	ilimitados
Monturas	ilimitadas
Lentes	ilimitados
Lentes de contacto	ilimitados

Humana®

VALORES AÑADIDOS

Humana | MDLIVE

MDLIVE.com/HumanaPR

Humana Beginnings®

Embarazo Sano - Bebé Sano

1-866-488-5992

Calidad Humana®

1-877-589-2819

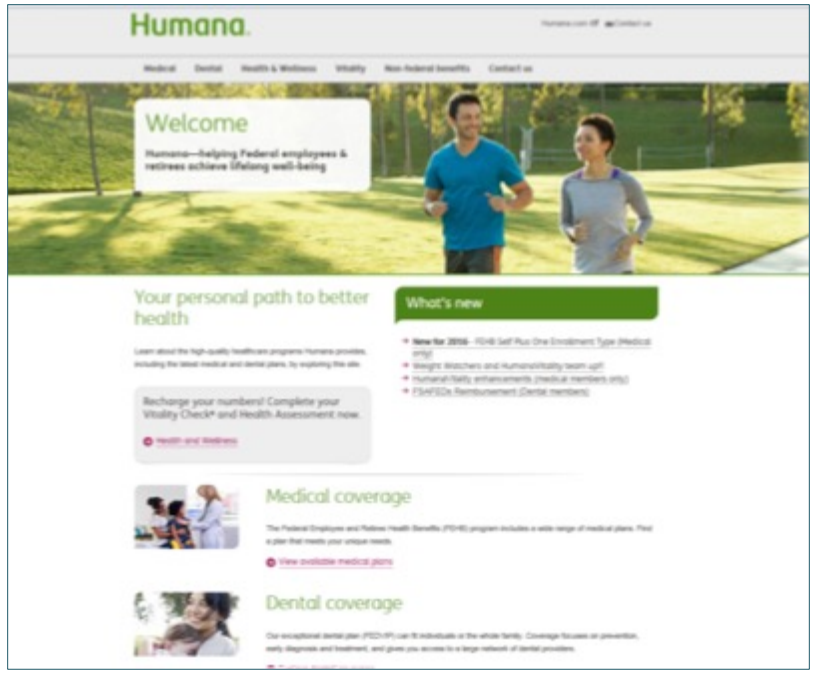
Humana

Capacidades Electrónicas y del Web

*My*Humana

*My*Humana móvil

MyHumana



MyHumana

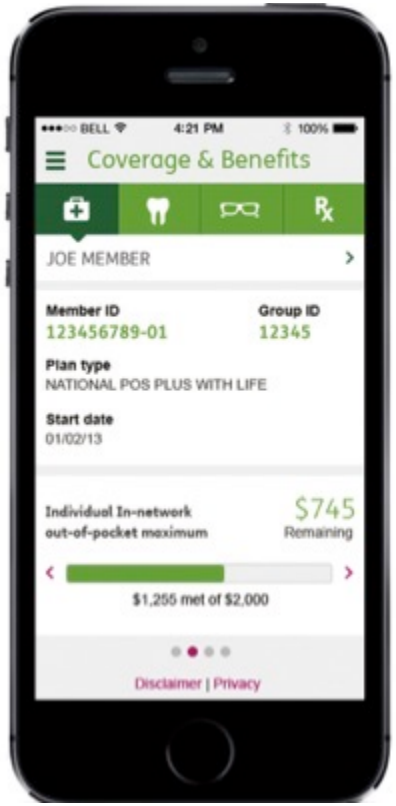
- MyPersonal
- MyBenefits
- MyComunications

Humana®

- MyClaims
- MyPrescription
- MyHealth

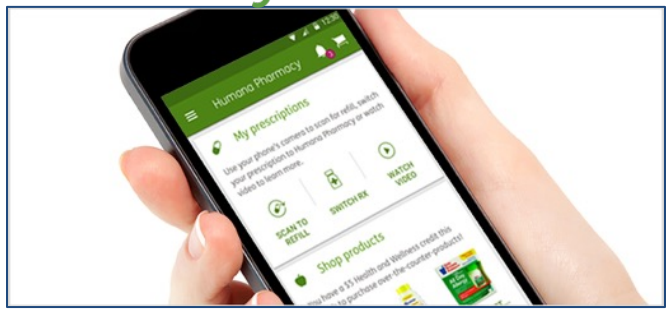
Mobile Apps

MyHumana.



Humana

Pharmacy



Humana

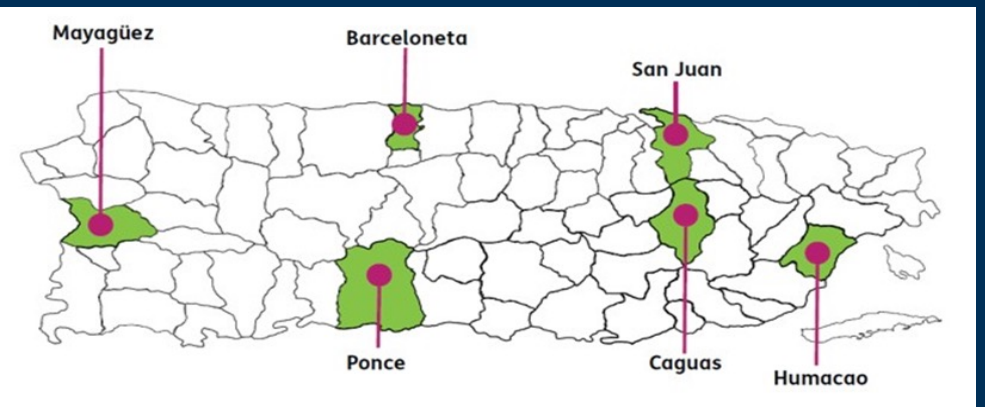
Servicio al Cliente

(verificar elegibilidad, preguntas de cubierta, buscar proveedores contratados, solicitar duplicado o certificaciones)

Centro de llamadas

lunes a viernes
7 a.m. a 6 p.m.

sábados
7 a.m. a 1 p.m.



1-800-314-3121

Humana®