Capítulo 10: Cómo terminar su participación en nuestro Plan Medicare-Medicaid

Introducción

Este capítulo describe cuándo y cómo usted puede terminar su participación en nuestro plan y cuáles son sus opciones de cobertura de salud después de dejar el plan. Si abandona nuestro plan, seguirá formando parte de los programas Medicare y Healthy Connections Medicaid, siempre y cuando sea elegible para ello. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

[Plans should edit this chapter as needed if the plan can continue to provide Medicaid coverage when the member disenrolls from the Medicare plan or if the member is required to belong to a health plan to get Medicaid benefits.]

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number and section. For example, "refer to Chapter 9, Section A." An instruction [plans may insert reference, as applicable] is listed next to each cross reference throughout the handbook.]

[*Plans must update the Table of Contents to this document to accurately reflect where the information is found on each page after plan adds plan-customized information to this template.*]

Tabla de contenidos

[A. Cuándo puede terminar su participación en nuestro Plan Medicare-Medicaid 3](#_Toc171354224)

[B. Cómo terminar su participación en nuestro plan 3](#_Toc171354225)

[C. Cómo inscribirse en otro Plan Medicare-Medicaid 4](#_Toc171354226)

[D. Cómo recibir los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado 4](#_Toc171354228)

[D1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare 4](#_Toc171354229)

[D2. Cómo recibir sus servicios de Healthy Connections Medicaid 7](#_Toc171354230)

[E. Siga recibiendo sus artículos médicos, servicios y medicamentos a través de nuestro plan hasta que termine su participación 7](#_Toc171354231)

[F. Otras circunstancias cuando terminará su participación 8](#_Toc171354232)

[G. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relativo a su salud 9](#_Toc171354233)

[H. Su derecho a presentar una queja si terminamos su participación en nuestro plan 9](#_Toc171354234)

[I. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan 9](#_Toc171354235)

# Cuándo puede terminar su participación en nuestro Plan Medicare-Medicaid

Usted puede terminar su participación en <plan name> Medicare-Medicaid en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage o Plan Medicare-Medicaid, o al volver a Medicare Original.

Su participación terminará el último día del mes en que recibamos su petición de cambio de su plan. Por ejemplo, si recibimos su pedido el 18 de octubre, su cobertura con nuestro plan terminará el 31 de octubre. Su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente (el 1 de noviembre en este ejemplo). Si deja nuestro plan, puede obtener más información sobre sus:

* Opciones de Medicare en la tabla de la Sección D1.
* Servicios de Healthy Connections Medicaid en la tabla de la Sección D2.

Usted puede obtener información sobre cuándo usted puede terminar su participación llamando a:

* South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670.
* Programa de asistencia del seguro de salud del estado (SHIP), I-CARE, al 1‑800‑868-9095, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
* Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

[Optional language for inclusion by plans: **NOTA:** Si usted está en un programa de gestión de medicamentos (DMP), es posible que no pueda cambiar de plan. Consulte el Capítulo 5 de su Manual del miembro para obtener más información sobre los programas de administración de medicamentos.]

# Cómo terminar su participación en nuestro plan

Si decide terminar su participación, diga a Healthy Connections Medicaid o Medicare que quiere dejar <plan name>:

* Llame a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670.
* Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY (personas con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame al 1‑800‑MEDICARE, también podrá inscribirse en otro plan de salud o de medicamentos de Medicare. Hay más información sobre cómo obtener servicios de Medicare cuando termine su participación en nuestro plan en el cuadro de la Sección D1.

# Cómo inscribirse en otro Plan Medicare-Medicaid

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Healthy Connections Medicaid juntos en un solo plan, usted puede unirse a otro Plan Medicare-Medicaid.

Para inscribirse en otro Plan Medicare-Medicaid:

* Llame a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Dígales que quiere abandonar <plan name> y unirse a otro plan Medicare-Medicaid. Si no sabe a qué plan quiere unirse, le informarán sobre otros planes en su área.

Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes en el que recibamos su solicitud.

# Cómo recibir los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado

Si no quiere inscribirse en otro Plan Medicare-Medicaid después de dejar <plan name>, volverá a recibir los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado.

## D1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare

Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios de Medicare.

Usted tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en nuestro plan.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Usted puede cambiar a:**  **Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cobertura total de salud para ancianos (PACE)** | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Programa de asistencia de asesoramiento sobre seguros y referidos para adultos mayores (I‑CARE).   Su inscripción a <plan name> quedará automáticamente cancelada cuando dé comienzo la cobertura de su nuevo plan. |
| **2. Usted puede cambiar a:**  **Medicare Original con un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte** | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Programa de asistencia de asesoramiento sobre seguros y referidos para adultos mayores (I‑CARE).   Su inscripción a <plan name> quedará automáticamente cancelada cuando dé comienzo su cobertura de Medicare Original y de medicamentos de receta. |
| **3. Usted puede cambiar a:**  **Medicare Original sin un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte**  **NOTA:** Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no se quiere inscribir.  No se quede sin cobertura de medicamentos de receta, a menos que disponga ya de dicha cobertura a través de un empleador, un sindicato u otra fuente. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de asistencia de asesoramiento sobre seguros y referidos para adultos mayores (I-CARE) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Programa de asistencia de asesoramiento sobre seguros y referidos para adultos mayores (I‑CARE).   Su inscripción a <plan name> quedará automáticamente cancelada cuando dé comienzo su cobertura de Medicare Original. |

## D2. Cómo recibir sus servicios de Healthy Connections Medicaid

Si usted deja nuestro plan, recibirá sus servicios de Healthy Connections Medicaid a través de cobro por servicio. Esta es la forma en la que la mayoría de la gente recibió sus servicios de Medicaid antes de inscribirse en <plan name>.

Sus servicios de Healthy Connections Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo y cuidados de salud del comportamiento.

Si deja nuestro plan, usted podrá acudir a cualquier proveedor que acepte Healthy Connections Medicaid.

# Siga recibiendo sus artículos médicos, servicios y medicamentos a través de nuestro plan hasta que termine su participación

Si usted deja <plan name>, podría pasar algún tiempo antes de que termine su participación y que comience su cobertura nueva de Medicare y Healthy Connections Medicaid. Durante este período, podrá seguir obteniendo sus medicamentos de receta y cuidados de salud a través de nuestro plan.

* Utilice los proveedores de nuestra red para recibir cuidado médico.
* **Utilice nuestras farmacias de la red** [insert if applicable:incluido nuestro servicio de pedidos de farmacia por correo] **para surtir sus recetas.**
* **Si usted está hospitalizado el día en que su membresía en <planname> termina, nuestro plan cubrirá su estadía en el hospital hasta que le den de alta.** Esto pasará incluso si su cobertura nueva de salud comienza antes de que le den de alta.

# Otras circunstancias cuando terminará su participación

Estos son los casos en los que <plan name> deberá terminar su participación en el plan:

* Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
* Si usted ya no es elegible para Healthy Connections Medicaid. Nuestro plan es para personas elegibles para ambos, Medicare y Healthy Connections Medicaid. [Plans must insert rules for members who no longer meet special eligibility requirements.]
* Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio.
* Si usted está fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses. [Plans with visitor/traveler benefits should revise this bullet to indicate when members must be disenrolled from the plan.]
* Si se muda o se va para hacer un viaje largo, usted tiene que llamar a Servicios al miembro para averiguar si el lugar a dónde se muda o viaja está en el área de servicio de nuestro plan.
* [Plans with visitor/traveler benefits, insert: Consulte el Capítulo 4 [plans may insert reference, as applicable] para buscar información sobre cómo obtener cuidado cuando esté fuera del área de servicio a través de los beneficios de visitante/viajero de nuestro plan.]
* Si entra en algún hogar para personas de la tercera edad o centro de enfermería especializada fuera del área de servicio del plan y vive ahí durante más de seis meses.
* Si está en la cárcel o en prisión por algún delito criminal.
* Si miente o retiene información sobre otros seguros que usted tenga para medicamentos de receta.
* Si usted no es ciudadano de Estados Unidos o no está presente legalmente en los Estados Unidos.
* Usted debe ser ciudadano de Estados Unidos o estar presente legalmente en los Estados Unidos para ser miembro de nuestro plan.
* Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid nos avisarán si usted no cumple con los requisitos para quedarse con estas condiciones.
* Debemos cancelar su inscripción si usted no cumple con este requisito.

Podremos hacer que usted deje nuestro plan por los siguientes motivos, solamente si primero recibimos permiso de Medicare y Healthy Connections Medicaid:

* Si usted nos da información incorrecta intencionalmente al inscribirse en nuestro plan y esa información afecta sus requisitos para cumplir con nuestro plan.
* Si usted se comporta continuamente de manera perjudicial y nos dificulta proporcionarle cuidado médico a usted y otros miembros de nuestro plan.
* Si deja que alguien más use su tarjeta de identificación de miembro para obtener cuidados médicos.
* Si terminamos su participación por este motivo, Medicare podría pedir que el inspector general investigue su caso.

# Reglas que impiden pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relativo a su salud

Si le parece que se le ha pedido dejar nuestro plan por algún motivo relativo a su salud, usted deberá llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas al día, 7 días de la semana. También debe llamar al Defensor de Healthy Connections Prime al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

# Su derecho a presentar una queja si terminamos su participación en nuestro plan

Si terminamos su participación en nuestro plan, debemos darle por escrito nuestros motivos por hacerlo. También debemos explicarle cómo usted puede presentar un reclamo o una queja sobre nuestra decisión de terminar su participación. También puede consultar en el Capítulo 9 [plans may insert reference, as applicable] la información sobre cómo presentar una queja.

# Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan

Si tiene alguna pregunta o quiere más información sobre cuándo podemos terminar su participación, puede llamar a Servicios al miembro al número que figura al final de la página.