Capítulo 10: Cómo terminar su participación en <plan name>

**Introducción**

Este capítulo describe cuándo y cómo usted puede terminar su participación en <plan name>. También le da información sobre opciones de cobertura de salud si usted deja <plan name>. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Mientras siga siendo elegible para Medicare y MassHealth, puede dejar <plan name> sin perder sus beneficios de Medicare y MassHealth. Si usted tiene más de 65 años y decide dejar One Care, no podrá afiliarse a un plan One Care más adelante.

Si le parece que quiere terminar su participación en nuestro plan, hay algunas maneras en las que puede obtener más información sobre lo que pasará y cómo puede seguir recibiendo servicios de Medicare y MassHealth.

* Llame al Servicios al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY (personas sordas o con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* 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.
* Comuníquese con un consejero de SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY (personas sordas, con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-439-2370.

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "refer to Chapter 9, Section A, page 1." 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 usted terminar su participación en <plan name> 3](#_Toc76049457)

[B. Cómo terminar su participación en nuestro plan 4](#_Toc76049458)

[C. Cómo inscribirse en otro plan One Care 5](#_Toc76049459)

[D. Cómo recibir los servicios de Medicare y MassHealth por separado 5](#_Toc76049460)

[D1. Maneras de recibir sus servicios de MassHealth 5](#_Toc76049461)

[D2. Maneras de recibir sus servicios de Medicare 6](#_Toc76049462)

[E. Otras opciones 8](#_Toc76049463)

[F. Otras circunstancias en que terminará su participación 9](#_Toc76049464)

[G. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relativo a su salud o discapacidad 10](#_Toc76049465)

[H. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan 10](#_Toc76049466)

# Cuándo puede usted terminar su participación en <plan name>

[*Plans in states that continue to implement a continuous Special Enrollment Period for dual eligible members (duals SEP) insert:* Usted puede terminar su participación en <plan name> de One Care en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage o plan One Care, o al cambiarse a Medicare Original.]

[*Plans in states that implement the* dual-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly *SEP effective 2022, insert:* La mayoría de las personas inscritas en Medicare pueden terminar su participación solo en determinados períodos del año. Como miembro de MassHealth, usted puede terminar su participación en nuestro plan o cambiarse a otro plan una vez durante cada uno de los siguientes **períodos especiales de inscripción:**

* De enero a marzo
* De abril a junio
* De julio a septiembre

Además de en estos tres períodos especiales de inscripción, usted también puede poner fin a su participación en nuestro plan durante los siguientes períodos:

* El **período de inscripción anual**, que dura desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su participación en <plan name> terminará el 31 de diciembre y su participación en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
* El **período de inscripción abierta para Medicare Advantage**, que dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su participación en el plan nuevo empezará el día 1 del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que se le permita hacer un cambio de inscripción. Por ejemplo, si:

* Medicare o Massachusetts lo han inscrito en un plan One Care,
* Usted ya no cumple los requisitos para MassHealth o Ayuda adicional,
* Usted recibe cuidados en un hogar para personas de la tercera edad o en un hospital de cuidado a largo plazo, **o**
* Usted se ha mudado fuera de nuestra área de servicio.]

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

* Opciones de Medicare en la tabla de la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].
* Los servicios de MassHealth en la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].

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

* Servicios al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY (personas sordas o con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Un consejero de SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY (personas sordas, con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-439-2370.
* 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.

**NOTA:** Si usted está en un programa de gestión de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan. Consulte el Capítulo 5 [plans may insert reference, as applicable] para obtener más información sobre los programas de administración de medicamentos.

# Cómo terminar su participación en nuestro plan

Si decide terminar su participación, llame a MassHealth o Medicare, y dígales que quiere dejar <plan name>.

* Llame al Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY (personas sordas o con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Envíe a MassHealth un Formulario de decisión sobre la inscripción. Puede obtener el formulario en [www.mass.gov/one-care](http://www.mass.gov/one-care) o llamar a <plan contact information> si quiere que se lo enviemos por correo.
* Cuando Servicios al cliente de MassHealth está cerrado, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 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 la tabla de la página <page number>.

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

# Cómo inscribirse en otro plan One Care

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y MassHealth juntos en un solo plan, usted puede unirse a otro plan One Care. [*Plans in states that implement the dual-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly SEP effective 2022, insert:* Usted puede terminar su participación en nuestro plan durante ciertas épocas del año, conocidas como Períodos especiales de inscripción. En ciertos casos, usted puede cumplir los requisitos para dejar el plan en otros periodos del año. Consulte la Sección A para obtener más información sobre **cuándo puede inscribirse en un nuevo plan**.]

Para inscribirse en otro plan One Care:

* Inscríbase en línea en: [www.mass.gov/one-care](http://www.mass.gov/one-care)
* Llame al Servicios al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY (personas sordas o con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Dígales que desea dejar <plan name> e inscribirse en otro plan One Care. Si no está seguro de a qué plan quiere unirse, le pueden explicar sobre los planes One Care que hay en su área.
* Envíe a MassHealth un Formulario de decisión sobre la inscripción. Para obtener el formulario, visite [www.mass.gov/one-care](http://www.mass.gov/one-care) o llame a <plan contact information> si quiere que se lo enviemos por correo.

[*Plans in states that continue to implement a continuous duals SEP insert:* Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes en el que recibamos su solicitud.]

[*Plans in states that implement the dual*-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly *SEP effective 2022, insert:* Si usted es elegible para un Período especial de inscripción, su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes en el que recibamos su solicitud. Consulte la Sección A para obtener más información sobre **cuándo puede inscribirse en un nuevo plan**.]

# Cómo recibir los servicios de Medicare y MassHealth por separado

Si no quiere inscribirse en otro plan One Care después de dejar <plan name>, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

## D1. Maneras de recibir sus servicios de MassHealth

Podrá usar su tarjeta de MassHealth para recibir los servicios directamente de médicos y otros proveedores. Esto se denomina “pago por servicio”. Los servicios de MassHealth incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo y cuidados de salud del comportamiento.

## D2. Maneras de recibir sus servicios de Medicare

Usted podrá elegir cómo recibe los beneficios de Medicare.

|  |  |
| --- | --- |
| **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 para inscribirse en un plan de salud de Medicare o en el PACE.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370.   Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura del 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 para inscribirse en Medicare Original con un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.   Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de Medicare Original. |
| **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 SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. | **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 para inscribirse en Medicare Original y rechazar el plan de medicamentos de receta de Medicare por separado.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.   Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de Medicare Original. |

# Otras opciones

Algunas personas que deciden no unirse a un plan One Care pueden inscribirse en un tipo de plan diferente para obtener sus beneficios de Medicare y MassHealth juntos.

* Si tiene 55 años o más, usted podría ser elegible para inscribirse en el Programa de cobertura total de salud para ancianos (PACE) (se aplican criterios adicionales). PACE ayuda a los adultos mayores a permanecer en la comunidad en lugar de ir a centros de enfermería.
* Si tiene 65 años o más cuando deje <plan name>, usted podría cumplir con los requisitos para unirse a un plan de Opciones para cuidado de adultos mayores (SCO).

Para obtener más información sobre los planes PACE o SCO, y saber si puede inscribirse a uno de ellos, llame al Servicios al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY (personas sordas o con dificultades auditivas o del habla). Siga recibiendo sus servicios y medicamentos de Medicare y MassHealth a través de nuestro plan hasta que termine su participación.

Si deja <plan name>, deberá seguir recibiendo su cuidado de salud y medicamentos a través de nuestro plan hasta que empiece el siguiente mes.

* **Usted deberá usar nuestras farmacias de la red para surtir sus recetas.** Generalmente, sus medicamentos de receta están cubiertos solamente si los surte en una farmacia de la red [insert if applicable: incluyendo nuestros servicios de farmacia de pedidos por correo].
* **Si usted está hospitalizado el día en el que termine su participación**, generalmente su estadía en el hospital estará cubierta por nuestro plan 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 en que terminará su participación

Estos son los casos en los que MassHealth o Medicare deberán terminar su participación en nuestro plan:

* Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
* Si deja de ser elegible para MassHealth. Nuestro plan es para personas elegibles para Medicare y MassHealth.
* Si se inscribe en un programa de exención de Servicios con base en el hogar y la comunidad (HCBS) de MassHealth.
* Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio.
* Si se muda a un centro de cuidados intermedio operado por el Departamento de Servicios del Desarrollo de Massachusetts.
* Si está en la cárcel o en prisión por algún delito criminal.
* 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.
* Si tiene u obtiene otro seguro integral para medicamentos de receta o cuidados médicos.
* Si deja que alguien más use su tarjeta de identificación de miembro para obtener cuidado.
* Si su participación termina por este motivo, Medicare puede pedirle al inspector general que investigue su caso, y MassHealth podría pedir a la Oficina de Investigaciones Especiales que investigue su caso.

También podemos decirle que deje nuestro plan si se comporta constantemente de una manera tan problemática que no podamos proporcionarles cuidado médico a usted u otros participantes de nuestro plan. Solo podemos hacer que usted deje nuestro plan si primero obtenemos permiso de Medicare y MassHealth.

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

Si le parece que le hemos pedido que deje nuestro plan por algún motivo relativo a su salud o discapacidad, 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 debería llamar al Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.

También puede llamar a My Ombudsman al 1-855-781-9898 (gratuito), de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

* Use el servicio 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla.
* Llame al 339-224-6831 para utilizar el servicio de videollamada. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.

También puede enviar un correo electrónico a My Ombudsman a esta dirección [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org).

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

Si tiene alguna pregunta o quiere más información sobre cuándo puede terminar su participación, puede llamar a Servicios al miembro al <toll-free number>.