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 las opciones de cobertura de salud si deja <plan name>. 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, usted podrá 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 en un plan One Care más adelante.

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

* Llame 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 para oír o hablar) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al 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 o con dificultades para oír o hablar) pueden llamar al 1‑877-439-2370.

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "see 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 contenido

[A. Cuándo usted puede terminar su participación en <plan name> 3](#_Toc50461972)

[B. Cómo terminar su participación en nuestro plan 4](#_Toc50461973)

[C. Cómo inscribirse en otro plan One Care 5](#_Toc50461974)

[D. Cómo recibir servicios de Medicare y MassHealth por separado 5](#_Toc50461975)

[D1. Maneras de recibir sus servicios de MassHealth 5](#_Toc50461976)

[D2. Maneras de recibir sus servicios de Medicare 6](#_Toc50461977)

[E. Otras opciones 8](#_Toc50461978)

[F. Otras circunstancias cuándo terminará su participación 9](#_Toc50461979)

[G. Reglas contra pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relacionado con su salud o su discapacidad 10](#_Toc50461980)

[H. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan 10](#_Toc50461981)

# Cuándo usted puede 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> plan One Care en cualquier momento durante el año al inscribise en otro plan Medicare Advantage, en otro 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 2021, insert:* La mayoría de personas con Medicare pueden terminar su participación durante ciertos tiempos del año. Ya que usted tiene MassHealth, podría terminar su participación en nuestro plan o cambiarse de plan una vez durante cada de los siguientes **Períodos especiales de inscripción**:

* Enero a marzo
* Abril a junio
* Julio a septiembre

Además de estos tres Períodos especiales de inscripción, usted podría terminar su participación en nuestro plan durante los siguientes períodos:

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

Pueden haber otras situaciones en las que usted sea elegible para realizar un cambio en su participación. Por ejemplo, cuando:

* Medicare o Massachusetts lo ha inscrito en nuestro plan One Care,
* Su elegibilidad para MassHealth o Ayuda adicional ha cambiado,
* Usted está recibiendo cuidado en un hogar para personas de la tercera edad o un hospital de cuidados a largo plazo, **o**
* Se ha mudado fuera de nuestra área de servicio.]

Su participación terminará el último día del mes en que recibamos su pedido para cambiar su plan. Por ejemplo, si recibimos su pedido el 18 de enero, su cobertura en nuestro plan terminará el 31 de enero. Su cobertura nueva comenzará el primer día del siguiente mes (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].
* Servicios de MassHealth en la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].

Puede obtener más información sobre cuándo puede terminar su participación llamando a:

* Servicios al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900, lunes – viernes, 8 A.M. – 5 P.M. Los usuarios de TTY (personas sordas, con dificultades para oír o hablar) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Un consejero de SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY (personas sordas, con dificultades para oír o hablar) pueden llamar al 1-800-439-2370.
* Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY (personas con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-877-486-2048.

**NOTA**: Si usted esté en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan. Lea el Capítulo 5 [plan may insert reference, as applicable] para 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 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 para oír o hablar) pueden llamar al 1-800-497-4648. **O**
* Envíe a MassHealth un Formulario de decisión de inscripción. Puede obtener el formulario en [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. **O**
* Cuando el departamento de Servicios al cliente de MassHealth esté cerrado, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY (personas con dificultades auditivas o del habla) deberán 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 <insert page number>.

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

# Cómo inscribirse en otro plan One Care

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y MassHealth juntos en un sólo 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 2021, insert:* Usted puede terminar su participación en nuestro plan durante ciertos tiempos del año, conocidos como Períodos especiales de inscripción. En algunos casos, usted también puede ser elegible para dejar el plan en otros momentos del año. Consulte la Sección A para 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 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 para oír o hablar) pueden llamar al 1-800-497-4648.
* Dígales que desea terminar de participar <plan name> e inscribirse en otro plan One Care. Si no está seguro en qué plan quiere inscribirse, ellos le pueden explicar los planes One Care que hay en su área. **O**
* Envíe a MassHealth un Formulario de decisión de inscripción. Puede obtener el formulario en [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 con <plan name> terminará el último día del mes cuando recibamos su solicitud.]

[*Plans in states that implement the* dual-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly *SEP effective 2021, insert:* Si usted es elegible para un Período especial de inscripción, su cobertura con <plan name> terminará el último día del mes cuando recibamos su solicitud. Consulte la Sección A para más información sobre **cuándo puede inscribirse en un nuevo plan**.]

# Cómo recibir servicios de Medicare y MassHealth por separado

Si no quiere inscribirse en otro plan One Care después de terminar de participar en <plan name>, usted generalmente vuelve a obtener sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

## D1. Maneras de recibir sus servicios de MassHealth

Usted recibirá sus servicios de MassHealth directamente de médicos y otros proveedores usando su tarjeta MassHealth. Esto se llama “cobro por servicio”. Sus servicios de MassHealth incluyen casi todos los servicios y respaldos a largo plazo y el cuidado de salud del comportamiento.

## D2. Maneras de recibir sus servicios de Medicare

Usted podrá elegir cómo recibir sus 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 (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)** | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 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 PACE.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving Health Information Needs of Everyone) al 1‑800-243-4636. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-439-2370.   Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes antes de que empiece la cobertura de su plan nuevo. |
| **2. Usted puede cambiar a:**  **Medicare Original conun plan de medicamentos de receta de Medicare por separado** | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 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 SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving Health Information Needs of Everyone) al 1‑800-243-4636. Los usuarios de TTY deberán 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 por separado**  **NOTA**: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.  Solamente debe dejar la cobertura de medicamentos de receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al programa SHINE (Serving Health Information Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-439-2370. | **Esto es lo que tiene que hacer:**  Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original y optar por un plan separado de medicamentos de receta de Medicare.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving Health Information Needs of Everyone) al 1‑800-243-4636. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-439-2370.   Su cobertura de <plan name> terminará el último día del mes antes de que empiece 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, por sus siglas en inglés) (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 ser elegible para unirse a un plan de Opciones para cuidado de adultos mayores (Senior Care Options, SCO).

Para saber más sobre los planes PACE o SCO y saber si puede inscribirse a uno de ellos, llame 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). Siga recibiendo sus medicamentos y servicios de Medicare y MassHealth a través de nuestro plan hasta que termine su participación

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

* **Usted deberá usar las farmacias de nuestra red para que le surtan sus recetas.** Generalmente sus medicamentos de receta están cubiertos sólo si se surten en una farmacia de la red [insert if applicable: o nuestros servicios de farmacia de pedidos por correo].
* **Si usted está hospitalizado el día en 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 nueva cobertura de salud comienza antes de que le den de alta.

# Otras circunstancias cuándo terminará su participación

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

* Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
* Si usted deja de ser elegible para MassHealth. Nuestro plan es para personas elegibles para Medicare y MassHealth.
* Si usted se inscribe en un programa de excepción de Servicios con base en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés).
* Si usted se cambia fuera de nuestra área de servicio.
* Si usted se cambia a un centro de cuidados intermedio operada por el Departamento de servicios para el 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 es elegible para quedarse en 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 éste 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 cuidar de usted o de otros participantes de nuestro plan. Sólo podemos hacerle que salga si primero obtenemos permiso de Medicare y MassHealth.

# Reglas contra pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relacionado con su salud o su discapacidad

Si le parece que le pedimos que deje nuestro plan por algún motivo relacionado con su salud o su discapacidad, debe llamar a Medicare al 1‑800‑MEDICARE (1‑800‑633‑4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar 24 horas al día, siete días de la semana.

Usted también debería llamar 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 pueden llamar al 1-800-497-4648.

También puede llamar al My Ombudsman de One Care (OCO) al 1-855-781-9898 (gratuito), de lunes a viernes de 9:00 A.M. a 4:00 P.M.

* Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla.
* Use la videollamada (VP) 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.

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

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

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