Capítulo 10: Cómo cambiar o terminar su participación en nuestro plan MyCare Ohio

**Introducción**

Este capítulo describe las maneras cómo usted puede cambiar o terminar su participación en nuestro plan. Usted puede cambiar su participación en nuestro plan si elige obtener los servicios de Medicare por separado (de esta manera, se mantendrá en nuestro plan para obtener los servicios de Medicaid). Usted puede terminar su participación en nuestro plan eligiendo un plan diferente de MyCare Ohio. Si deja nuestro plan, seguirá formando parte de los programas Medicare y Ohio Medicaid, siempre que sea elegible. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

[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. MyCare Ohio 3](#_Toc75514939)

[B. Cómo cambiar o terminar su participación en nuestro plan 4](#_Toc75514940)

[C. Cómo inscribirse en otro plan de MyCare Ohio 5](#_Toc75514941)

[D. Cómo recibir los servicios de Medicare y Medicaid 5](#_Toc75514942)

[D1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare 5](#_Toc75514943)

[D2. Cómo recibir sus servicios de Medicaid 8](#_Toc75514944)

[E. Siga recibiendo sus servicios de Medicare y Medicaid a través de nuestro plan hasta que termine su participación 9](#_Toc75514945)

[F. Otras circunstancias en que terminará su participación 9](#_Toc75514946)

[G. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relativo a su salud 10](#_Toc75514947)

[H. Su derecho a presentar una queja si le pedimos a Medicare y Medicaid que terminen su participación en nuestro plan 11](#_Toc75514948)

[I. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan 11](#_Toc75514949)

# MyCare Ohio

[*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 el Plan <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.]

[*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 Medicaid, 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 <name of State> lo han inscrito en un Plan Medicare-Medicaid,
* Usted ya no cumple los requisitos para Medicaid 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.]

Si cambia su participación en nuestro plan eligiendo recibir los servicios de Medicare por separado:

* Seguirá recibiendo los servicios de Medicare a través de nuestro plan hasta el último día del mes en el que presente su solicitud.
* Su cobertura nueva de Medicare comenzará el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si el 18 de enero usted solicitó no tener más Medicare a través de nuestro plan, su cobertura nueva de Medicare comenzará el 1.º de febrero.

Si termina su participación en nuestro plan eligiendo un plan diferente de MyCare Ohio:

* Si pide cambiar a un plan diferente de MyCare Ohio antes de los últimos cinco días del mes, su participación terminará el último día de ese mes. Su cobertura nueva en un plan diferente de MyCare Ohio comenzará el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si el 18 de enero solicitó cambiar de plan, su cobertura en el nuevo plan comenzará el 1.º de febrero.
* Si pide cambiar a un plan diferente de MyCare Ohio en uno de los últimos cinco días del mes, su participación terminará el último día del mes siguiente. Su cobertura nueva en un plan diferente de MyCare Ohio comenzará el primer día del mes siguiente. Por ejemplo, si el 30 de enero usted solicitó cambiar de plan, su cobertura en el nuevo plan comenzará el 1.º de marzo.

Puede obtener información sobre cuándo usted puede cambiar o terminar su participación llamando a:

* La Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.
* 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.

**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 cambiar o terminar su participación en nuestro plan

Si decide cambiar o terminar su participación:

* Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.
* 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) deben 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 página <page number>.

Consulte la Sección A de arriba para obtener información sobre cuándo entrará en efecto su solicitud de cambiar o terminar su participación en el plan.

# Cómo inscribirse en otro plan de MyCare Ohio

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos en un solo plan, usted puede unirse a otro plan MyCare Ohio. [*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 de inscripción especiales. 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 MyCare Ohio:

* Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.

[*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 cumple con los requisitos para un Período de inscripción especial, 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 Medicaid

Si no desea inscribirse en otro plan MyCare Ohio, volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado. Sus servicios de Medicaid se seguirán proporcionando a través de <plan name>.

## 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 dejará de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Usted puede cambiar a:**  **Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage, que incluiría una cobertura de medicamentos de receta de Medicare** | **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 a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.   Cuando comience la cobertura del nuevo plan, automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de <plan name>. |
| **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. En este momento, usted puede elegir un plan de la Parte D.  Si necesita ayuda o más información:   * Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.   Cuando comience la cobertura del plan Medicare Original y de medicamentos de receta, automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de <plan name>. |
| **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 <name of SHIP program> al <phone number>. | **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 a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.   Cuando comience la cobertura del plan Medicare Original, automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de <plan name>. |

## D2. Cómo recibir sus servicios de Medicaid

Usted debe recibir los beneficios de Medicaid a través de un plan MyCare Ohio. Por lo tanto, incluso si no quiere obtener los beneficios de Medicare a través de un plan MyCare Ohio, aun así deberá recibir los beneficios de Medicaid a través de <plan name> u otro plan de cuidado administrado de MyCare Ohio.

Si usted no se inscribe en otro plan de MyCare Ohio, permanecerá inscrito en nuestro plan para recibir los servicios de Medicaid.

Los servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo y cuidados de salud del comportamiento. [Plans may add the specific Medicaid supplemental services that are approved by Ohio Medicaid.]

Una vez que deje de recibir servicios de Medicare a través de nuestro plan, obtendrá una nueva tarjeta de identificación de miembro y un nuevo Manual del miembro para sus servicios de Medicaid.

Si quiere cambiar a otro plan MyCare Ohio para obtener los beneficios de Medicaid, llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.

# Siga recibiendo sus servicios de Medicare y Medicaid a través de nuestro plan hasta que termine su participación

Si usted cambia o termina su inscripción en <plan name>, pasará algún tiempo para que su nueva cobertura comience. Consulte la página <page number> [plans may insert reference, as applicable] para obtener más información. Durante este período, usted seguirá recibiendo sus servicios de Medicare y Medicaid a través de nuestro plan.

* **Usted deberá usar nuestras farmacias de la red para surtir sus recetas.** Normalmente, 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 cambie o termine su participación, 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 Medicare y Medicaid deberán terminar su participación en el plan:

* Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare. Los servicios de Medicare terminarán el último día del mes en el que termine la Parte A o la Parte B de Medicare.
* Si ya no es elegible para Medicaid o deja de ser elegible para MyCare Ohio. Nuestro plan es para personas elegibles para ambos, Medicare y Medicaid.
* Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio.
* Si usted está fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses o establece su residencia primaria fuera del estado de Ohio. [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 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.

Podemos pedirles a Medicare y a Medicaid que terminen su inscripción en nuestro plan por los siguientes motivos:

* Si nos da información incorrecta intencionalmente al inscribirse en nuestro plan y esa información afecta su elegibilidad.
* Si se comporta continuamente de manera perjudicial y nos dificulta proporcionarles cuidado médico a usted y otros miembros.
* Si deja que alguien más use su tarjeta de identificación de miembro para obtener cuidados médicos.
* Si su participación se termina por este motivo, Medicare o Medicaid podrían pedir que el inspector general investigue su caso. También es posible un enjuiciamiento civil o penal.

# 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 a la Línea directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.

# Su derecho a presentar una queja si le pedimos a Medicare y Medicaid que terminen su participación en nuestro plan

Si les pedimos a Medicare y Medicaid que terminen su participación en nuestro plan, debemos informarle nuestros motivos por escrito. También debemos explicarle cómo 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 Medicare y Medicaid pueden terminar su participación, puede llamar a Servicios al miembro al <toll-free number>.