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

**Introducción**

Este capítulo describe cuándo y cómo usted puede terminar su participación en nuestro plan y sus opciones de cobertura de salud después de dejar el plan. Si deja nuestro plan, usted todavía estará en los programas de Medicare y Healthy Connections Medicaid, siempre y cuando usted sea elegible. 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, section, and/or page number. For example, "ver Capítulo 9, Sección A, página 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 puede terminar su participación en nuestro plan de Medicare-Medicaid 3](#_Toc47517350)

[B. Cómo terminar su participación en nuestro plan 4](#_Toc47517351)

[C. Cómo inscribirse en otro plan de Medicare-Medicaid 5](#_Toc47517352)

[D. Cómo recibir los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado 5](#_Toc47517353)

[D1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare 5](#_Toc47517354)

[D2. Cómo recibir sus servicios de Healthy Connections Medicaid 8](#_Toc47517355)

[E. Siga recibiendo sus servicios médicos y medicamentos a través de nuestro plan hasta que termine su participación 9](#_Toc47517356)

[F. Otras circunstancias cuándo su participación terminará 9](#_Toc47517357)

[G. Reglas contra pedirle que deje nuestro plan por cualquier motivo relativo a su salud 10](#_Toc47517358)

[H. Su derecho a presentar una queja si terminamos su participación en nuestro plan 11](#_Toc47517359)

[I. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en el plan 11](#_Toc47517360)

A. Cuándo puede terminar su participación en nuestro plan de Medicare-Medicaid

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

[*Plans in states that implement the dual-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly SEP effective 2021, insert:* Muchas personas con Medicare pueden terminar su participación durante ciertos tiempos del año. Ya que usted tiene Healthy Connections Medicaid, puede terminar su participación en nuestro plan o cambiarse de plan una vez durante cada de los siguientes **Periodos de inscripción especiales**:

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

Además de estos tres Periodos de inscripción especiales, puede terminar su participación en nuestro plan durante los siguientes períodos:

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

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

* Medicare o el estado de South Carolina lo haya inscrito en un plan de Medicare-Medicaid
* Su elegibilidad para Healthy Connections Medicaid o Ayuda adicional haya cambiado,
* Usted esté recibiendo cuidado en un hogar para personas de la tercera edad o un hospital de cuidado a largo plazo, **o**
* Se haya mudado fuera de nuestra área de servicio.]

Usted puede terminar su participación en <plan name> de Medicare-Medicaid en cualquier momento. Su participación terminará el último día del mes en que recibamos su pedido 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 1º de noviembre en este ejemplo). Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

* Opciones de Medicare en la tabla de la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].
* Sus servicios de Healthy Connections Medicaid en la página <page number> [plans may insert reference, as applicable].

Pueden obtener información sobre cuándo usted puede terminar su participación llamando a(l):

* 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 de seguros de salud del estado (SHIP), I-CARE al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
* Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, 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. Lea el Capítulo 5 [plans may insert reference, as applicable] para más información sobre los programas de administración de medicamentos.

B. 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; **O**
* Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY (personas que tienen 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 la tabla de la página <page number>.

C. Cómo inscribirse en otro plan de Medicare-Medicaid

Si piensa seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Healthy Connections Medicaid juntos en un solo plan, usted puede unirse a otro plan de Medicare-Medicaid. [*Plans in states that implement the dual-eligible individual and other LIS-eligible individual quarterly SEP effective 2021, insert:* Puede terminar su participación en nuestro plan durante ciertos tiempos del año, llamados Periodos de inscripción especiales. En ciertas situaciones, puede ser eligible para dejar nuestro plan durante otros tiempos del año. Lea la Sección A para más información sobre **cuándo puede unirse a un nuevo plan**.]

Para inscribirse en otro plan de 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 desea dejar <plan name> e inscribirse en otro plan de Medicare-Medicaid. Si no está seguro en qué plan quiere inscribirse, ellos le pueden explicar sobre otros planes que hay en su área.

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

[*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 Periodo especial de inscripción, su cobertura con <plan name> terminará el último día del mes cuando recibamos su solicitud. Lea la Sección A para más información sobre **cuándo puede unirse a un nuevo plan**.]

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

Si no quiere inscribirse en otro plan de Medicare y Medicaid después de dejar de participar en <plan name>, usted volverá a obtener sus servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado.

## D1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare

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 (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), las 24 horas al día, 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 de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, SHIP se llama Programa de asistencia de consejería y referidos para personas mayores (I-CARE).   Su inscripción en <plan name> se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su plan nuevo. |
| **2. Usted puede cambiar a:**  **Medicare Original con un 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), las 24 horas al día, 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 de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, SHIP se llama programa de asistencia de consejería y referidos para personas mayores (I-CARE).   Su inscripción en <plan name> se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original y comience la cobertura del plan de medicamentos de receta. |
| **3. Usted puede cambiar a:**  **Medicare Original sin un plan de medicamentos de receta por separado**  **NOTA**: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.  Solamente debe renunciar a su cobertura de medicamentos de receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a al Servicio de Asistencia de Consejería sobre Seguros y Referidos para Personas Mayores (I-CARE, por sus siglas en inglés) 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), las 24 horas al día, 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 de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, SHIP se llama Programa de asistencia de consejería y referidos para personas mayores (I-CARE).   Su inscripción en <plan name> se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su Medicare Original. |

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

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

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

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

E. Siga recibiendo sus servicios médicos 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. Lea la página <page number> [plans may insert reference, as applicable] para obtener más información. Durante este período de tiempo, usted seguirá recibiendo su cuidado de salud y medicamentos a través de nuestro plan.

* **Usted deberá usar las farmacias de nuestra 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 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.

F. Otras circunstancias cuándo su participación terminará

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 por un viaje largo, usted tiene que llamar a Servicios al miembro para verificar si el lugar a dónde se muda o viaja está en el área de servicio de nuestro plan.
* [Plans with visitor/traveler benefits, insert: Lea 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 va a la cárcel o 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 participante de nuestro plan. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid nos avisarán si usted no es elegible para seguir como participante en 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 su elegibilidad para 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 cuidado médico.
* Si terminamos su participación por este motivo, Medicare podría pedir que el Inspector general investigue su caso.

G. Reglas contra 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 deberán llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas al día, 7 días de la semana. Usted debe llamar también al Defensor de Healthy Connections Prime, al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

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

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

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

Si tiene alguna pregunta o si quiere más información sobre cuándo podemos terminar su participación, usted puede llamar a Servicios al miembro al número anotado al pie de la página.