Formulario de cancelación de inscripción

Si solicita la cancelación de la inscripción, seguirá recibiendo toda su atención médica mediante Aetna Medicare hasta la fecha de entrada en vigor de la baja. Comuníquese con nosotros para verificar la cancelación de la inscripción antes de recibir servicios médicos fuera de la red de Aetna Medicare. Le notificaremos la fecha de entrada en vigor de la baja después de que nos envíe este formulario. Debe enviarlo a la siguiente dirección: PO Box 14088 Lexington, KY 40512. También puede enviarlo por fax al siguiente número: 866-756-5514.

Apellido: Nombre: Inicial del segundo nombre:		☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Srta.
Identificación del miembro:	Número de Medicare:	
Fecha de nacimiento:	Sexo: ☐ M ☐ F	Número de teléfono particular: ( )

Lea detenidamente la siguiente información y complete lo que se solicita antes de firmar y fechar este formulario cancelación de inscripción.

Si me inscribí en otro plan Medicare Advantage o plan de medicamentos con receta de Medicare, entiendo que Medicare cancelará mi membrecía actual en Aetna Medicare en la fecha de entrada en vigor de la nueva inscripción. Comprendo que es posible que no pueda inscribirme en otro plan en este momento. También entiendo que, si cancelo mi inscripción en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare y deseo obtener esta cobertura en el futuro, es posible que deba pagar una prima más alta.

Su firma*: _____ **Fecha**: _____

* O la firma de la persona que tiene autorización para actuar en su nombre conforme a las leyes del estado donde usted vive. Si firma una persona autorizada (como se describe anteriormente), esa firma certifica 1) que esta persona está autorizada según las leyes estatales para completar este formulario de cancelación de inscripción y 2) que la documentación que certifica esta autorización se pondrá a disposición de Aetna Medicare o Medicare si la solicitan.

Si usted es el representante autorizado, debe brindar la siguiente información:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: (___) ____ - _____

Relación con la persona inscrita: _____

Típicamente, usted puede cancelar su inscripción de un plan Medicare Advantage solamente durante el período de inscripción anual, a partir del 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año, o durante el período de inscripción abierta de Medicare Advantage, a partir del 1.º de enero hasta el 31 de marzo de cada año. Existen excepciones que pueden permitirle cancelar su inscripción de un plan Medicare Advantage fuera de este período.

Por favor lea la siguiente información detenidamente y marque la caja con la afirmación que corresponda a su caso. Al marcar cualquiera de las siguientes cajas, usted certifica que, a lo mejor de su conocimiento y entender, usted es elegible para un período de elección.

☐ Recientemente hubo un cambio en mi cobertura de Medicaid (acabo de obtener Medicaid, de tener un cambio en el nivel de asistencia de Medicaid o de perder Medicaid) el (insertar fecha) _____.

☐ Recientemente hubo un cambio en la ayuda Extra Help que recibo para pagar la cobertura de medicamentos con receta (acabo de recibir la ayuda Extra Help, hubo un cambio en el nivel de Extra Help o perdí la ayuda Extra Help) el (insertar fecha) _____.

☐ Me estoy por mudando a un centro de atención a largo plazo, vivo allí en este momento o acabo de salir (por ejemplo, un hogar de ancianos o centro de atención a largo plazo). Me mudé, me mudaré o saldré del centro el (insertar fecha) _____.

☐ Me inscribiré en un programa PACE el (insertar fecha) _____.

☐ Me inscribiré en la cobertura que brinda mi unión o empleador el (ingresar fecha) _____.

☐ Estaba inscrito en un plan de Medicare (o de mi estado) y quiero elegir un plan diferente. Mi inscripción en ese plan comenzó el (insertar fecha) _____.

Si ninguna de estas afirmaciones corresponde a su caso o si tiene dudas al respecto, comuníquese con el plan Aetna Medicare al 1-800-282-5366 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para averiguar si es elegible para darse de baja. El horario de atención es Lunes a Domingo a partir de las 8:00 a. m. a las 8:00 p. m. de su hora local.