

Certificación de elegibilidad para un período de elección

Por lo general, usted puede cancelar la membresía en un plan Medicare Advantage solo durante el período anual de inscripción del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año o durante el periodo de inscripción abierta anual de Medicare Advantage del 1 de enero al 31 de marzo de cada año.

Hay excepciones que pueden permitirle cancelar la membresía en un plan Medicare Advantage fuera de este período.

Lea cuidadosamente las siguientes declaraciones y marque la casilla si la declaración se aplica a usted. Al marcar una de las siguientes casillas está certificando que, según su saber y entender, usted es elegible para un período de elección.

Hace poco tuve un cambio en mi plan de Medi-Cal (obtuve los beneficios recientemente, tuve un cambio en el nivel de ayuda de Medi-Cal, o perdí el plan de Medi-Cal), el (insertar fecha) _____.

Hace poco tuve un cambio en la Ayuda adicional que recibo para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (obtuve la Ayuda adicional recientemente, tuve un cambio de nivel de Ayuda adicional, o perdí la Ayuda adicional) el (insertar fecha) _____.

Tengo tanto Medicare como Medi-Cal (o mi estado me ayuda a pagar las primas de Medicare) o recibo Ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, pero no he tenido ningún cambio.

Vivo, me voy a mudar a, o acabo de mudarme de un Centro de atención a largo plazo (por ejemplo, una residencia para personas mayores o un centro de atención a largo plazo). Me mudé o me mudaré al centro/del centro el (insertar fecha) _____.

Me voy a unir a un programa de atención integral para las personas mayores (PACE) el (insertar fecha) _____.

Me voy a unir a la cobertura de un empleador o sindicato el (insertar fecha) _____.

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

Si ninguna de estas declaraciones se aplica a usted, o no está seguro al respecto, por favor llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606** (sin costo) o al **650-616-2174**. Los usuarios de TTY pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Mensajes de California (CRS, por sus siglas en inglés) al **1-800-855-3000** (TTY). Puede llamarnos de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.