

Responsabilidades del beneficiario y del plan en el momento de una desafiliación

Durante el proceso de desafiliación debe recordar:

- Utilizar su tarjeta de identificación de American Health Medicare para obtener sus servicios de cuidado de salud y medicamentos recetados hasta la fecha que termine su cubierta.
- Si usted se desafilia de American Health Medicare, puede afiliarse a otro plan Medicare Advantage si cumple con las siguientes condiciones.
 - El plan esté disponible en su área de servicio.
 - El plan esté aceptando afiliados nuevos.
 - Usted cumple con los requisitos de elegibilidad del plan.
- Sólo puede desafiliarse o cambiar de plan en ciertos periodos de tiempo durante el año.

American Health Medicare puede desafiliarlo bajo las siguientes circunstancias.

- Mudarse de forma permanente por un período mayor de 6 meses consecutivos fuera del área de servicio.
- Pierde su derecho a la Parte A o B de Medicare.
- La cancelación del contrato entre American Health Medicare y los Centros de Servicio Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) o la reducción en el área de servicio de American Health Medicare.
- Hace una declaración fraudulenta en su solicitud o utiliza indebidamente su número de tarjeta de afiliado.
- Exhibe una conducta alterada, indebida o abusiva al punto que limita nuestra capacidad de brindarle servicio. Los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid tienen que aprobar este baja y debe ser notificada por escrito.

Refiérase a los capítulos “Sus Derechos y Responsabilidad como Afiliado de Nuestro Plan” y “Terminando su Afiliación con el Plan” en su Evidencia de Cubierta para más información. También puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-888-620-1919 de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM. Usuarios de TTY (audio-impedidos) deben llamar al 1-866-620-2520.