

Aviso de Derechos de Cancelación de Inscripción

Cancelación de Inscripción en SWH of NY

No se le cancelará la inscripción en el plan MLTC por ninguna de las siguientes razones:

- Una alta utilización de los servicios médicos cubiertos.
- Una afección existente o un cambio en su estado de salud.
- Una reducción de la capacidad mental, un comportamiento no cooperativo o un trastorno del comportamiento como consecuencia de sus necesidades especiales, a menos que el comportamiento provoque que usted no pueda recibir los requisitos para MLTC.

Cancelación de inscripción voluntaria

Usted puede solicitar abandonar SWH of NY en cualquier momento y por cualquier motivo.

Para solicitar su desafiliación, llame al 1-833-671-0440 (TTY/ TDD: 711) o puede escribirnos. Se le proporcionará una confirmación por escrito de su solicitud. Incluiremos un formulario de cancelación de inscripción voluntaria para que lo firme y nos lo envíe de vuelta. El proceso puede tardar hasta seis semanas, según la fecha de recepción de su solicitud.

Puede cancelar su afiliación en Medicaid regular o afiliarse a otro plan de salud, siempre y cuando califique para ello. Si usted aún necesita servicios de Atención a Largo Plazo Basados en la Comunidad (Community Based Long Term Care, CBLTC), como cuidado personal, debe unirse a otro plan MLTC, plan de Atención Administrada de Medicaid o programa de Renuncia Basado en el Hogar y la Comunidad a fin de recibir servicios de CBLTC.

Cancelación de inscripción involuntaria

Una cancelación de inscripción involuntaria es una cancelación de inscripción efectuada por SWH of NY. Si no solicita una cancelación de inscripción voluntaria, debemos llevar a cabo la cancelación de inscripción involuntaria en un plazo de cinco (5) días laborables a partir de la fecha en que acusemos recibo de que presenta cualquiera de los motivos de cancelación de inscripción involuntaria.

Deberá abandonar SWH of NY ante cualquiera de los siguientes motivos:

- Ya no es elegible para Medicaid.
- Se muda fuera del área de servicio (de SWH of NY) de forma permanente.
- Se encuentra fuera del área de servicio del plan durante más de 30 días consecutivos.
- Necesita atención médica en un centro de enfermería, pero no es elegible para Medicaid institucional.

- Es hospitalizado(a) o ingresado(a) en un Consultorio de Servicios de Salud Mental, Consultorio de Servicios para Personas con Discapacidad del Desarrollo o Consultorio de Servicios para el Tratamiento del Alcoholismo y el Abuso de Sustancias con un programa residencial de cuarenta y cinco (45) días consecutivos o más.
 - Se evalúa que ya no tiene una necesidad funcional o clínica de servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad (CBLTC) de forma mensual.
 - Solo tiene cobertura de Medicaid y ya no cumple con el nivel de atención de residencia para ancianos, según se determine utilizando la herramienta de evaluación designada.
 - Recibe Atención Social Diurna como único servicio.
-
- Ya no necesita ni recibe, al menos, uno de los servicios de CBLTC cada mes natural.
 - En el momento de cualquier reevaluación mientras vive en la comunidad, se determina que no demuestra una necesidad funcional o clínica de los servicios de CBLTC.
 - Ha estado en prisión.
 - Proporciona información falsa al plan, o de otra manera engaña o participa en una conducta fraudulenta con respecto a cualquier aspecto considerable de su membresía en el plan.

Podemos solicitarle que se retire de SWH of NY si reúne alguna de las siguientes condiciones:

- Usted, un familiar, un cuidador informal u otro miembro del hogar presenta una conducta o comportamiento que perjudique gravemente la capacidad del plan para proporcionar servicios.
- No paga ni organiza el pago de la cantidad de dinero que, según lo determinado por el Departamento Local de Servicios Sociales, se debe al plan como responsabilidad económica o excedente en el plazo de los 30 días posteriores a la primera fecha de vencimiento del monto. Habremos hecho un esfuerzo razonable para efectuar el cobro.

Antes de la cancelación de inscripción involuntaria, SWH of NY obtendrá la aprobación de New York Medicaid Choice (NYMC) o la entidad designada por el Estado. La fecha de vigencia de la cancelación de inscripción será el primer día del mes siguiente al mes en que usted deje de reunir los requisitos de inscripción. Si aún necesita servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad, se le solicitará que seleccione otro plan o se lo(a) asignará (automáticamente) a otro plan.