



Si solicita la cancelación de la inscripción, debe seguir recibiendo todos los cuidados médicos de TotalCare (HMO D-SNP) hasta la fecha efectiva de la cancelación. Comuníquese con nosotros para verificar la cancelación de su inscripción antes de buscar servicios médicos fuera de la red de TotalCare (HMO D-SNP). Le notificaremos su fecha efectiva después de que nos envíe este formulario.

Apellido:		Nombre:		Inicial del Segundo Nombre:	
Número de Medicare: (Nota: puede usar el "Número de miembro" en lugar del "Número de Medicare")					
Fecha de Nacimiento:		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Número de Teléfono de su Casa: ()	

Lea atentamente y complete la siguiente información antes de firmar y fechar este formulario de cancelación de la inscripción:

Si me inscribí en otro plan Medicare Advantage o un plan de medicinas recetadas de Medicare, entiendo que Medicare cancelará mi membresía actual en TotalCare (HMO D-SNP) en la fecha efectiva de la nueva inscripción. Entiendo que es posible que no pueda inscribirme en otro plan por el momento. También entiendo que si cancelo mi cobertura de medicinas recetadas de Medicare y deseo una cobertura de medicinas recetadas de Medicare en el futuro, es posible que tenga que pagar una prima más alta para esta cobertura.

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

*O la firma de la persona autorizada para actuar en su nombre según las leyes del estado donde vive. Si firma una persona autorizada (como se describe anteriormente), esta firma certifica que:

- 1) Esta persona está autorizada por la ley estatal para completar esta cancelación de inscripción
y
- 2) la documentación de esta autorización está disponible si la solicita TotalCare (HMO D-SNP) o Medicare.

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

Miembro: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: (____) _____ - _____

Relación con el Inscrito _____

TotalCare (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage con un contrato de Medicare y un contrato con la agencia de Medicaid del estado de California. La inscripción en TotalCare depende de la renovación del contrato.