



Si solicitó darse de baja, debe continuar recibiendo toda la atención médica de Leon Medical Centers Health Plans hasta la fecha de entrada en vigencia de la cancelación de la inscripción. Llámenos para verificar que se le haya dado de baja antes de buscar servicios médicos fuera de la red de Leon Medical Centers Health Plans. Le notificaremos su fecha de entrada en vigencia una vez que recibamos esta forma que nos envíe.

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta.
No. de Medicare			
Fecha de Nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Número Telefónico de la Casa: () - _____	

Por favor lea con atención y llene la siguiente información antes de firmar y poner la fecha en esta forma de baja:

Si me he inscrito en otro plan Medicare Advantage o plan de medicamentos recetados de Medicare, entiendo que Medicare cancelará mi membrecía actual en Leon Medical Centers Health Plans en la fecha de entrada en vigencia de esa nueva inscripción. Entiendo que es posible en este momento no pueda inscribirme en otro plan. Entiendo también que si estoy cancelando mi inscripción de mi cobertura de medicamentos recetados de Medicare y deseo obtener, en el futuro, dicha cobertura, tendré que pagar una prima más alta para esta cobertura.

Su Firma*: _____ **Fecha:** _____

*O la firma de la persona autorizada para actuar en su nombre bajo las leyes del Estado en donde vive. Si firmó una persona autorizada (como se describe arriba), la firma certifica que: 1) esta persona está autorizada bajo la ley del estado para hacer esta cancelación de inscripción y 2) la documentación de esta autoridad está disponible bajo solicitud de Leon Medical Centers Health Plans o de Medicare.

Si usted es el representante autorizado, debe proporcionar la siguiente información:
Nombre: _____
Domicilio: _____
Número telefónico: (_____) _____ - _____
Relación con la persona inscrita: _____

Y0036_12_0165S CMS Approved 09232011

Un Plan de atención médica coordinada con un contrato Medicare Advantage. Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Para información adicional, por favor llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-866-393-5366. El departamento de servicio al cliente está disponible los siete días de la semana, de 8am a 8pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-478-9317. This information is available for free in other languages. Please contact our Member service number at 1-866-393-5366 for additional information. Member Service is available seven days a week, 8 am to 8 pm. TTY users, please call 1-866-478-9317.