

Cancelación de su membresía

Si decide cancelar su membresía o cambiarse a otro plan de salud, puede hacerlo sin causa durante el período anual de inscripción abierta que se extiende desde el **1 de octubre** hasta el **15 de noviembre** llamando al Coordinador de beneficios de salud al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**).

- Los miembros del programa NJ FamilyCare pueden cancelar su membresía sin causa durante los primeros 90 días posteriores a la fecha de la inscripción o del aviso de inscripción (lo que sea posterior), y luego durante el período de inscripción abierta, que es cada 12 meses.
- A excepción de los miembros de la División de Protección al Niño y Permanencia (DCPP), si un miembro se traslada fuera de Nueva Jersey, debe abandonar Horizon NJ Health. Los miembros de la DCPP tendrán cobertura en virtud del programa de pago por servicio.

Los miembros pueden abandonar Horizon NJ Health por una causa justificada en cualquier momento.

Si usted es miembro de NJ FamilyCare A o ABP, debe elegir otro plan de salud antes de que se cancele su membresía. Una vez que solicite que se cancele la inscripción, su inscripción en su nuevo plan de salud tardará entre 30 y 45 días aproximadamente desde la fecha de solicitud.

Durante este período, Horizon NJ Health continuará proporcionando sus servicios de atención médica. Esto incluye el traspaso a otra organización de atención administrada o el programa de pago por servicio de NJ FamilyCare. Un Coordinador de beneficios de salud le ayudará a comprender este proceso.

- Si deja de ser elegible, se cancelará su inscripción en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de 90 días, se le inscribirá nuevamente en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de más de 90 días, es posible que se le inscriba en un plan de salud diferente si usted no selecciona Horizon NJ Health o si Horizon NJ Health no puede aceptar más miembros de su condado.

Cómo puede perder su membresía

- Si vive fuera de Nueva Jersey por más de 30 días.
- Si no respeta su cita para renovar su elegibilidad para NJ FamilyCare en la Agencia de Asistencia Social del Condado o el proveedor contratado por el estado.
- Si se niega a cumplir con sus responsabilidades (por ejemplo, al prestar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona). Se le comunicará por escrito sobre esta decisión y sobre la fecha en que se cancelará su membresía. Tiene derecho a presentar un reclamo si no está conforme con esta decisión.
- Si no envía la solicitud de renovación a tiempo.
- Si es miembro de NJ FamilyCare D y no paga sus primas.
- Si es encarcelado, su membresía quedará suspendida hasta que sea liberado.

Cuando abandona Horizon NJ Health

- Al abandonar Horizon NJ Health, será necesario que firme su solicitud de inscripción para que le enviemos sus registros médicos a su nuevo plan de salud.
- Si su inscripción en Horizon NJ Health termina antes de finalizar un servicio dental aprobado, Horizon NJ Health cubrirá el servicio hasta la finalización, a menos que su dentista cambie el plan de tratamiento. Esta aprobación de autorización previa se respetará siempre que esté activa, o durante seis meses, el plazo que sea mayor. Si la autorización previa ha vencido, se requiere una nueva solicitud de autorización previa.

Cancelación de su membresía (continuación)

- Una vez que finalice su inscripción, tendrá que destruir su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health. Es muy importante que proteja su privacidad y, para ello, debe destruir las tarjetas viejas para que nadie pueda robar su identidad ni sus beneficios.
- La finalización de su inscripción en Horizon NJ Health tardará entre 30 y 45 días a partir del momento en que solicita la baja. Horizon NJ Health o NJ FamilyCare continuarán proporcionando los servicios hasta la fecha de la cancelación de la inscripción.
- Si decide cancelar su inscripción por su cuenta, puede indicar los motivos por los que se retira por escrito.
- La inscripción y la cancelación de la inscripción deben ser verificadas y aprobadas por la DMAHS. Para obtener detalles, comuníquese con su Coordinador de beneficios de salud del estado al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**).