



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"/> Srita. <input type="checkbox"/> Sra./Srita
No. de Medicare		
Fecha de nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Número de teléfono de 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 membresía 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 es usted es el representante autorizado, debe proporcionar la siguiente información:
Nombre: _____
Domicilio: _____
Número de teléfono: (_____) _____ - _____
Relación con la persona inscrita: (_____) _____ - _____

Leon Medical Centers Health Plans es un plan HMO con un contrato Medicare. La inscripción en Leon Medical Centers Health Plans depende de la renovación de contrato. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.