



RICK SCOTT  
GOVERNOR

JUSTIN M. SENIOR  
SECRETARY

HeadOfHousehold  
AddressLine1 AddressLine2  
RecipientCity RecipientState 1234567890

27 de junio, 2017



Esta carta confirma que usted ha recibido consejería acerca de sus opciones de atención a largo plazo y que ha solicitado sacar a la persona a continuación de un plan de atención a largo plazo de Medicaid antes de recibir la aprobación de cobertura de Medicaid para la misma:

Nombre	Plan
RecipientName	OldHealthPlanName

La cancelación tomará efecto en la 7/1/2017.

Por favor recuerde que si usted opta por no recibir servicios ahora antes de la aprobación de Medicaid, lo siguiente todavía pudiera ocurrir:

- Es posible que el plan le cobre por los servicios recibidos si la cobertura de Medicaid es denegada.
- No podrá inscribirse a ningún otro plan hasta que se haya determinado la cobertura de Medicaid.

**Si esta elección para dejar de recibir servicios y para darse de baja del plan OldHealthPlanName, no fue solicitada por usted o por alguna persona autorizada por usted, por favor, comuníquese con la línea de ayuda gratuita al 1-877-711-3662.**