



RICK SCOTT
GOVERNOR

JUSTIN M. SENIOR
SECRETARY

HeadOfHousehold
AddressLine1 AddressLine2
RecipientCity RecipientState 1234567890

27 de junio, 2017



Bienvenido al programa de Asistencia Médica Administrada (MMA). El Programa de MMA es parte del Programa Estatal de Servicios Médicos Administrados de Medicaid. Atravez de este programa, usted puede elegir el plan de MMA que mejor le beneficie a usted. Siga los pasos 1-3 a continuación para hacer su elección.

Para obtener un acceso más rápido a su caso, por favor, utilice la siguiente clave de seguridad (PIN) para inscribirse: XXXX

IMPORTANTE: Si decide no cambiar su plan, los mencionados en el Paso 2 continuarán siendo inscritos en el plan que se menciona a continuación.

Nombre del Plan: HealthPlanName

Fecha de inicio del plan: 7/1/2017

Si desea cambiar a un plan diferente siga los pasos 1-3 abajo para hacer un cambio.

<p>Paso 1: <i>Mirar</i></p> 	<p>Revise la información en este paquete, que incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información acerca del programa de Asistencia Médica Administrada de Medicaid • Una lista de los planes en su región • Una lista de los beneficios adicionales que ofrece el plan • Los pasos que debe tomar para unirse a un plan • Como inscribirse por internet o por teléfono • Las respuestas a preguntas frecuentes <p>También puede encontrar esta misma información por internet en el sitio web: www.flmedicaidmanagedcare.com</p>							
<p>Paso 2: <i>Elegir</i></p> 	<p>Para cada persona a continuación necesitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año de nacimiento <u>y</u> • Ya sea el Medicaid ID o el número de la Tarjeta Dorada 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Núm. de Medicaid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RecipientName</td> <td>1234567890</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Núm. de Medicaid	RecipientName	1234567890		
Nombre	Núm. de Medicaid							
RecipientName	1234567890							
<p>Paso 3: <i>Inscribirse</i></p> 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Por internet al:</th> <th>O</th> <th>Llame</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> www.flmedicaidmanagedcare.com Tenga en cuenta: Si usted decide inscribirse en línea que usted tendrá que utilizar la clave de seguridad (PIN) arriba. El PIN debe ser utilizado junto con el número de la identificación de Medicaid o número de Tarjeta Dorada. </td> <td></td> <td> a la línea de ayuda gratuita al 1-877-711-3662, para hablar con un consejero de opciones o para solicitar una reunión con un consejero de opciones. Para obtener más información, por favor, consulte el folleto que se encuentra dentro de su paquete. </td> </tr> </tbody> </table>		Por internet al:	O	Llame	www.flmedicaidmanagedcare.com Tenga en cuenta: Si usted decide inscribirse en línea que usted tendrá que utilizar la clave de seguridad (PIN) arriba. El PIN debe ser utilizado junto con el número de la identificación de Medicaid o número de Tarjeta Dorada.		a la línea de ayuda gratuita al 1-877-711-3662, para hablar con un consejero de opciones o para solicitar una reunión con un consejero de opciones. Para obtener más información, por favor, consulte el folleto que se encuentra dentro de su paquete.
Por internet al:	O	Llame						
www.flmedicaidmanagedcare.com Tenga en cuenta: Si usted decide inscribirse en línea que usted tendrá que utilizar la clave de seguridad (PIN) arriba. El PIN debe ser utilizado junto con el número de la identificación de Medicaid o número de Tarjeta Dorada.		a la línea de ayuda gratuita al 1-877-711-3662, para hablar con un consejero de opciones o para solicitar una reunión con un consejero de opciones. Para obtener más información, por favor, consulte el folleto que se encuentra dentro de su paquete.						

Por favor lea reverso de esta carta.



Correo de Vuelto: Agency for Health Care Administration 2727 Mahan Drive, MS 62 Tallahassee, FL 32308
Horario: lunes a jueves 8 a.m. - 8p.m.; y viernes 8 a.m.- 7p.m. Los usuarios de TTY / TDD SÓLO llaman 1-866-467-4970
Si necesita materiales de Consejería de Opciones en letra grande, audio o Braille, llame a la Línea de Ayuda gratuita 1-877-711-3662.

Tenga en cuenta: Si cambia su elegibilidad de Medicaid, es posible que no pueda inscribirse en un plan de MMA. Asegúrese de mantener todas las citas y devolver la información requerida por el Departamento de Niños y Familias o la Administración del Seguro Social que se relacionan con su elegibilidad.

¿Qué sucede después?

- Usted ahora está en Medicaid. Usted puede empezar a recibir los servicios.
- Su plan(es) le enviará una nueva tarjeta de identificación, el manual del miembro, y una lista de los médicos.
- Su plan elegirá un proveedor de atención primaria (PCP) para usted. Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento llamando a su plan de salud.
- Haga una cita con su proveedor para un chequeo.
- Si usted tiene preguntas acerca de los servicios que su plan de salud ofrece, llame al plan de salud.

SU DERECHO A CAMBIAR DE PLANES

Una vez que usted está inscrito en su plan, usted tendrá 120 días para cambiar de plan. Si usted quiere elegir un plan diferente, debe hacer su elección para el 10/29/2017. Después de esa fecha, si desea cambiar su plan, puede hacerlo una vez al año durante un tiempo especial llamado Inscripción Abierta. Antes de que comience su temporada de Inscripción Abierta, usted recibirá una carta de aviso con información acerca de sus opciones de plan.

Si desea cambiar de plan fuera de la temporada de Inscripción Abierta, debe tener una razón de Buena Causa aprobada por el estado. Para obtener más información o para averiguar si usted tiene una razón de Buena Causa, llame al 1-877-711-3662 o visite www.flmedicaidmanagedcare.com.