



RICK SCOTT
GOVERNOR

JUSTIN M. SENIOR
SECRETARY

HeadOfHousehold
AddressLine1 AddressLine2
RecipientCity RecipientState 1234567890

27 de junio, 2017



Esta carta confirma que usted ha solicitado inscribir al siguiente miembro de su familia a un plan de Atención Médica Administrada, (MMA), durante el período de Inscripción Abierta.

Nombre	Plan	Teléfono del Plan
RecipientName	HealthPlanName	(123)456-7890

Su inscripción se iniciará el 7/1/2017. *Hasta esa fecha, usted puede recibir sus servicios de Medicaid de parte de su plan de Atención Médica Administrada, (MMA) actual.*

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

¿Qué pasa después?

- Su plan le enviará su tarjeta de identificación, un manual para beneficiarios, y una lista de médicos.
- Si usted no ha escogido un doctor primario (PCP), su plan elegirá uno por usted. Usted puede cambiar de médico en cualquier momento llamando a su plan de salud.
- Haga una cita con su médico para un chequeo.
- Si tiene preguntas sobre los servicios que su plan ofrece, llame a su plan de salud.