



RICK SCOTT  
GOVERNOR

JUSTIN M. SENIOR  
SECRETARY

HeadOfHousehold  
AddressLine1 AddressLine2  
RecipientCity RecipientState 1234567890

27 de junio, 2017



Esta carta confirma que ha pedido inscribir al miembro(os) de la familia en el plan que se enumera a continuación.

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

El plan proveerá los servicios de salud y atención a largo plazo para cada persona a continuación.

Su inscripción se iniciará el 7/1/2017. *Hasta esa fecha, usted puede recibir sus servicios de Medicaid de la misma forma que lo hace ahora.*

**Nota:** Si su elegibilidad de Medicaid cambia, es posible que no pueda inscribirse en un plan de salud. 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.

**Usted tiene el derecho a cambiar de plan.  
Vea al dorso Sus Derechos Para Cambiar de Plan.**



## SUS DERECHOS PARA CAMBIAR DE PLAN

---

Una vez que usted está inscrito en su plan, usted tendrá 120 días para cambiar de plan. Si usted quiere elegir un plan diferente, tiene hasta 10/29/2017 para escoger otro plan. 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 la 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](http://www.flmedicaidmanagedcare.com).