



RON DESANTIS
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER
SECRETARY

<HeadOfHousehold>
<AddressLine1> <AddressLine2>
<RecipientCity> <RecipientState> <Zip>

<Letter Date>



Gracias por su llamada a la línea de ayuda. Usted pidió terminar sus servicios de Atención a Largo Plazo (LTC) porque:

<Reason>

Este cambio se llevará a cabo el para la siguiente persona:

Nombre	Programa	Nombre del Plan
<Recipient Name>	<Program>	<Plan Name>

Después de este cambio, cada persona mencionada anteriormente **dejará** de ser elegible para recibir servicios de Atención a Largo Plazo por medio de Medicaid. Si desea recibir servicios de Atención a Largo Plazo en el futuro, tendrá que pasar nuevamente por el proceso de aprobación de Atención a Largo Plazo.

Para preguntas acerca de cómo volver a participar en el Programa de Atención a Largo Plazo, por favor comuníquese con su Centro de Recursos para Personas Mayores y Personas con Discapacidades (ADRC) al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337).