



RON DESANTIS
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER
SECRETARY

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

<Letter Date>



Como un beneficiario de Medicaid, <Recipient Name> debe recibir los servicios de atención médica a través del Programa Asistencia Médica Administrada (MMA), una parte del Programa Estatal de Servicios Médicos Administrados de Medicaid.

Nuestros registros indican que su inscripción en <Plan Name> terminará el <End Date>, porque usted ya no es elegible para este plan. Si usted no elige un nuevo plan, usted recibirá sus servicios de atención médica por medio del sistema de pago por servicio.

Si desea elegir un plan especializado o encontrar más información sobre los planes especializados, puede hacerlo utilizando una de las siguientes opciones:

- Inscribese en línea en www.flmedicaidmanagedcare.com.
- Llame a la línea de ayuda de Servicio Médico Administrado Estatal de Medicaid al 1-877-711-3662.

Tenga en cuenta: Si su elegibilidad cambia, es posible que no pueda seleccionar un nuevo plan.

Usted necesitara el año de Nacimiento y el Medicaid ID o el número de la Tarjeta Dorada de la persona por la que llama.