



RON DESANTIS  
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER  
SECRETARY

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

<Letter Date>



Esta carta confirma su solicitud hecha en <Insert Date of Request> para inscribir a la persona(s) enumerada en la tabla a continuación. La tabla incluye el programa, el nombre del plan, la fecha de inicio de la inscripción y la fecha límite de inscripción para cada inscripción solicitada. Si la elegibilidad de la persona no ha cambiado, el plan comenzará automáticamente en la fecha de inicio mencionada.

Nombre	Programa	Nombre del Plan	Fecha de Inicio	Fecha Límite de Inscripción
<Recipient Name>	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
<Recipient Name>	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
<Recipient Name>	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<PlanName>	<Begin Date>	<Cutoff Date>

**Nota:** Si su elegibilidad para Medicaid cambia, es posible que la(s) inscripción(es) mencionada(s) arriba no inicien. 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.

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



## SU DERECHO A CAMBIAR DE PLANES

---

Una vez que esté inscrito en su plan, tendrá 120 días para cambiar de plan, al menos que realice un cambio durante la Inscripción Abierta. Si desea elegir un plan diferente, debe elegir ese plan antes de la fecha límite de inscripción mencionada anteriormente. Después de esta fecha, si desea cambiar su plan, puede hacerlo una vez al año durante un horario 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, puede necesitar 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).