RON DESANTIS
GOVERNOR

JASON WEIDA
SECRETARY

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

123

31 de enero, 2023

Nº de Identificación de Por Causa:

DENEGACIÓN DE POR CAUSA PARA UN CAMBIO DE PLAN

La Agencia para la Administración de Atención Médica (la "Agencia") recibió una solicitud de una Por Causa para un cambio de plan para el Programa de Servicio Médico Administrado Estatal De Medicaid (SMMC) para el de la persona que figura a continuación. Una Por Causa para un cambio de plan solo se concederá de acuerdo con el Código Administrativo de la Florida, Regla 59G-8.600 (2021).

Nombre
<RecipientName>

Una vez al año, recipientes pueden cambiar su plan de SMMC durante la Inscripción Abierta si no califican para una Por Causa para un cambio de plan. El próximo período de Inscripción Abierta del afiliado comenzará el **N/A**.

Antes de esta fecha, le enviaremos una carta de recordatorio e información sobre las opciones de planes. Los cambios realizados durante la Inscripción Abierta entrarán en vigencia **N/A**.

Si no está de acuerdo con esta denegación, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Cuando solicita una Audiencia Imparcial de Medicaid, un funcionario de audiencias que trabaja para el estado revisa la decisión que se tomó. Si solicita una Audiencia Imparcial, debe solicitarla a más tardar 120 días después de la fecha de esta carta.

Como solicitar una Audiencia Imparcial:

Por Correo:	Agency for Health Care Administration Medicaid Hearing Unit P.O. Box 60127 Ft. Myers, FL 33906
Por Teléfono:	(877) 254-1055 *(toll-free)*
Por Fax:	239-338-2642 *(fax)*
Por Correo Electrónico:	MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Si tiene alguna pregunta con respecto a este aviso, por favor llame 1-877-254-1055