



RON DESANTIS
GOVERNOR

MARY C. MAYHEW
SECRETARY

<HeadOfHousehold>



<AddressLine1> <AddressLine2>

<RecipientCity> <RecipientState> <Zip>

123

23 de mayo, 2019



Su inscripción en el siguiente plan se está cancelando porque:

Este cambio sucederá en para la siguiente persona:

| Nombre | Programa | Plan Actual |
|-----------------|-------------------|------------------|
| <RecipientName> | <MedicaidProgram> | <HealthPlanName> |

Después de este cambio, cada persona mencionada anteriormente no podrá recibir servicios de Medicaid a través del programa indicado.

Si cree que la cancelación del plan es incorrecta, puede comunicarse con los recursos a continuación para obtener ayuda.

Fecha de Fallecimiento o Pérdida de Elegibilidad Financiera: Departamento de Niños y Familias al 1-866-762-2237 (TTY 1-800-955-8771) o la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY 1-800- 325-0778).

Pérdida del Nivel de Cuidado: Departamento de Asuntos de Personas Mayores al 1-800-963-5337.