



RON DESANTIS
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER
SECRETARY

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



<Letter Date>



Una vez al año, durante un período especial llamado Inscripción Abierta, puede quedarse con su plan actual o elegir uno nuevo. Cada persona enumerada a continuación puede hacer una elección cuando comience la Inscripción Abierta.

No tiene que hacer un cambio si está satisfecho con su(s) plan(es) actual(es).

Nombre y Medicaid ID	Programa	Nombre del Plan
<Recipient Name> <Recipient Number>	<Program>	<Plan Name>

La Inscripción Abierta comienza para cada persona mencionada anteriormente en <OE Begin Date>. En ese día, puede elegir un nuevo plan para cada persona mencionada anteriormente. Su última fecha para cambiar planes es <OE End Date>. Los planes en su región se enumeran en línea y en el folleto adjunto.

Ahora tiene 3 formas de elegir un nuevo plan:

- Envía el texto **ENROLL** a FLSMMC (**357662**).
 - Necesitará el número de identificación de Medicaid de cada beneficiario y el número de PIN de la cuenta:
- Vaya en línea en www.flmedicaidmanagedcare.com.
 - Crea una cuenta en el Portal de Beneficiarios de FL Medicaid o charlar con nuestro Asistente Virtual de Inscripción
- Llame a la Línea de Ayuda para hablar con un Consejero de Elección al 1-877-711-3662.

Para inscribirse, necesitará el año de nacimiento y el número de identificación de Medicaid o el número de Tarjeta Dorada de cada persona que figura en esta carta.

Tenga en cuenta: Como beneficiario de Necesidades Médicas (Costo Compartido, O Medically Needy), la inscripción en su plan de Medicaid solo será efectiva durante los plazos en los que tenga elegibilidad para Medicaid. Cada vez que obtenga elegibilidad, el plan que haya seleccionado será su plan. Si desea cambiar de plan en otro momento que no sea durante la Inscripción abierta, es posible que necesite una buena causa aprobado por el estado. Eligiendo un plan no significa que tenga cobertura de Medicaid. Asegúrese de cumplir con todas las citas y devolver la información requerida por el Departamento de Niños y Familias o la Administración del Seguro Social que se relacione con su elegibilidad.

Recuerde, si está satisfecho con su plan, no tiene que hacer un cambio.

Correo de Vuelta: Agency for Health Care Administration 2727 Mahan Drive, MS 62 Tallahassee, FL 32308
Horario: lunes a jueves 8 a.m. - 8p.m.; y viernes 8 a.m.- 7p.m. Los usuarios de TTY / TDD SÓLO llaman 1-866-467-4970
Si necesita materiales de Consejería de Opciones en letra grande, audio o Braille, llame a la Línea de Ayuda gratuita 1-877-711-3662.