



RON DESANTIS
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER
SECRETARY

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



<Letter Date>



Nuestros registros indican que su dirección ha cambiado. Debido a esto, cada persona indicada a continuación ha sido asignado a los siguientes plan (es).

Nombre y Medicaid ID	Programa	Nombre del Plan	Fecha de Inicio	Fecha Límite de Inscripción
<Recipient Name> <Recipient Number>	<Program>	<Plan Name>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<Plan Name>	<Begin Date>	<Cutoff Date>
	<Program>	<Plan Name>	<Begin Date>	<Cutoff Date>

Para cambiar de plan, mire el documento especial adjunto en su paquete. Contiene información sobre los planes disponibles en su área y los beneficios adicionales que ofrecen. También contiene información acerca de las maneras de cambiar su plan. **Si la columna de la Fecha Límite de Inscripción indica “Se Puede Desafiliar”, puede cancelar su inscripción en el plan indicado en cualquier momento y recibir servicios a través de Medicaid de pago por servicio (Straight Medicaid).**

Usted puede cambiar su plan utilizando unas de las formas a continuación:

1. Inscríbese en el sitio de internet www.flmedicaidmanagedcare.com. También puede encontrar más información sobre Medicaid y los planes a los que se puede unir en este sitio de internet.
2. Llame a la línea de ayuda gratuita al número 1-877-711-3662, y utilice el sistema de respuesta de voz automatizada o hable con un consejero de opciones para inscribirse.
3. Si usted tiene necesidades especiales, es posible tener una entrevista en persona con un consejero de opciones en su comunidad. Usted puede hacer una cita llamando a la línea de ayuda gratuita al 1-877-711-3662.

Para hacer una elección de plan, usted necesitara el año de nacimiento y el Medicaid ID o el número de la Tarjeta Dorada para cada persona en la lista.

Usted no tiene que llamar si usted está satisfecho con el plan mencionado anteriormente. Si su elegibilidad no ha cambiado, su plan comenzará automáticamente en la fecha de inicio indicada.

Usted tiene derecho a cambiar de plan. Al dorso de esta carta puede revisar 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.