



RON DESANTIS  
GOVERNOR

SIMONE MARSTILLER  
SECRETARY

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



<Letter Date>



Bienvenido al programa de Servicio Médico Administrado Estatal de Medicaid. Este programa es donde la mayoría de personas en Medicaid reciben sus servicios de Medicaid. Puede usar uno o más de los siguientes, cuando sea elegible:

- **Asistencia Médica Administrada (MMA):** MMA proporciona todos los servicios de atención médica, excepto cuidado a largo plazo y dental, a través de un plan de MMA.
- **Atención a Largo Plazo (LTC):** LTC proporciona servicios de atención a largo plazo a través de un plan de LTC.
- **Plan Dental:** Dental proporciona servicios dentales a través de un plan Dental.

**Puede encontrar información importante sobre el programa en el folleto incluido.**

**Mire a continuación para ver en qué plan(es) se inscribirá cada persona y cuándo comenzará la inscripción.**

Nombre y Medicaid ID	Programa	Estatus de Inscripción o Nombre del plan	Fecha de Inicio	Fecha Límite de Inscripción
<Recipient Name> <Recipient Number>	LTC	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>
	MMA	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>
	Dental	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>
<Recipient Name> <Recipient Number>	LTC	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>
	MMA	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>
	Dental	<Plan Name or Enrollment Status>	<Start Date>	<Cutoff Date>

**Si desea estar inscrito en los planes mencionados anteriormente, no necesita hacer nada. Si su elegibilidad no ha cambiado, su plan comenzará automáticamente en la fecha de inicio mencionada anteriormente.**

**Usted tiene derecho a cambiar de plan. Vea la parte de atrás de Su Derecho a Cambiar de Planes.**



**Si desea elegir un plan diferente, siga estos pasos:**

Paso 1: Revise	Paso 2: Elegir	Paso 3: Inscribirse
Revise la información en este paquete.	<b>Elija el (los) plan(es) que mejor se ajuste a las necesidades de cada persona mencionada.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inscríbese en línea en: <a href="http://www.flmedicaidmanagedcare.com">www.flmedicaidmanagedcare.com</a></li> <li>Inscríbese por teléfono: 1-877-711-3662</li> </ul>
<p><b>Para inscribir a cada persona, necesitará su año de nacimiento, el Medicaid ID o el número de la Tarjeta Dorada. Para obtener un acceso más rápido a su caso, utilice la siguiente clave de seguridad (PIN) para inscribirse: &lt;PIN#&gt;</b></p>		

## 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).

<b>Tabla de la Leyenda</b>	
Nombre Del Plan	Usted está inscrito en el plan listado.
Puede Inscribirse	Usted puede inscribirse voluntariamente en un plan, si lo desea.
No Se Puede Inscribir	Usted no es elegible para el programa.
NA	No Aplica
No Asignado	Usted está obligado a inscribirse, pero un plan no se ha asignado todavía.