Florida Blue
Su Blue Cross Blue Shield local

MEDICARE

Fecha: __ __ / __ __ / __ __ __ __

¡SÍ! Deseo recibir información sobre los productos de Medicare que ofrece Florida Blue Medicare:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono (opcional):

Correo electrónico (opcional):

IMPORTANTE: Al proporcionar una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, usted se suscribe para recibir información publicitaria y promocional por correo electrónico y para recibir llamadas y mensajes de texto relacionados con ventas, incluidas llamadas que utilizan tecnologías automatizadas, de Florida Blue Medicare, sus compañías relacionadas y agentes de seguros autorizados. Puede cancelar su suscripción o revocar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte su elegibilidad. No es necesario realizar ninguna compra y no hay obligación de inscribirse. Florida Blue es un Plan PPO, RPPO y Rx (PDP) que tiene un contrato con Medicare. Florida Blue Medicare es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue o Florida Blue Medicare depende de la renovación del contrato.

Y0011_FBM0508R1S 2022_C