



1111 3rd Ave, Ste 400, Seattle WA 98101 | Teléfono: 1-800-944-1247 (TTY de retransmisión: 711) | Fax: 206-613-5089

Si necesita información en otro idioma o formato (braille), comuníquese con nosotros.

Proporcione la siguiente información

Nombre del miembro (en letra de imprenta): _____ N.º de ID del miembro: _____

Por la presente, autoriza a Community Health Plan of Washington (el plan) a deducir de mi cuenta los pagos mensuales de prima de seguro, tal como indico a continuación:

Pago de la prima de su plan

Cada mes puede pagar la prima mensual de su plan (esto incluye cualquier multa por inscripción tardía que le hayan impuesto o que deba) por correo postal o EFT (transferencia electrónica de fondos). También puede elegir pagar su prima todos los meses mediante la deducción automática de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios (RRB).

Si califica para recibir ayuda adicional de Medicare para cubrir sus gastos de medicamentos recetados, Medicare pagará la totalidad o una parte de la prima de su plan por este beneficio. Si Medicare solo paga una porción de esta prima, le facturaremos la cantidad que Medicare no cubra. Si no elige una opción de pago, cada mes recibirá una factura.

Elija una opción de pago de prima:

- Pago mensual con cheque personal tras recibir una factura.
- Transferencia electrónica de fondos (EFT) de su cuenta bancaria todos los meses.

Adjunte un cheque ANULADO o proporcione la siguiente información:

Nombre del titular de la cuenta: _____

Número de ruta bancaria: _____ Número de cuenta del banco: _____

Tipo de cuenta: Corriente Caja de ahorros

- Deducción automática de su cheque de beneficios mensual del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios (RRB).** Recibo beneficios mensuales del/la: Seguro Social RRB (La deducción del Seguro Social/ de la RRB puede demorarse hasta dos meses o más en comenzar luego de que el Seguro Social o la RRB apruebe la deducción. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o la RRB aceptan su solicitud de deducción automática, el primer descuento del cheque de beneficios del Seguro Social o de la RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de entrada en vigor de la inscripción hasta el momento en que comiencen las retenciones. Si el Seguro Social o la RRB no aprueban su solicitud de deducción automática, le enviaremos una factura en papel por sus primas mensuales).

- Pago en línea con su tarjeta de crédito o débito.** Pagaré mi prima mensual del plan directamente a través de E-Bill Express, una herramienta de pago en línea. Cuando sea miembro, me inscribiré en E-Bill Express para hacer pagos únicos o configurar pagos periódicos automáticos de mi tarjeta de crédito o débito. Para obtener más información o inscribirse en esta opción de pago, ingrese a nuestro sitio web: medicare.chpw.org/member-center/member-self-service/pay-your-bills/.

Firma

Esta autorización tendrá vigencia hasta que el plan reciba una notificación por escrito de mi parte, en la que informe que finaliza su vigencia, en tiempo y forma razonables para que el plan y la institución financiera tengan oportunidad de dar curso a la solicitud. Si mi banco o el Seguro Social no cumplen con alguna deducción, se considerará que mi prima está impaga. El plan me pedirá que pague el monto adeudado, más un cargo de \$20 por fondos insuficientes (NSF), ya sea por un cheque devuelto o por operaciones de deducción automática para pagos. Después de que el plan reciba el pago en forma oportuna, se reanudarán las deducciones. En caso de incumplimiento de dos o más deducciones, el plan tendrá derecho a suspender el plan de pago preautorizado. El plan podrá notificarme por adelantado cuando cambie el monto a deducir o el día en que se haga la deducción. El plan podrá revisar los términos de este acuerdo en cualquier momento mediante notificación por escrito.

Firma del miembro

Fecha