

NUEVO CAMBIO

METODO DE PAGO

Nombre del afiliado: _____

Número de contrato: _____
(Refiérase a su tarjeta de Plan Médico)

Libreta de cupones

Puede realizar sus pagos en cualquier sucursal del Banco Popular de Puerto Rico, en nuestros Centros de Servicio, a través de Tele Pago al llamar al 1-866-627-8183 o realizando su pago en línea a través de www.mcsclassicare.com

Los afiliados con impedimentos auditivos (TTY), deben llamar al 1-866-627-8182. Nuestro horario de servicio es de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Firma: _____ Fecha: _____

Descuento del Seguro Social:

Activar **Cancelar**

Este descuento puede reflejarse en el cheque de Seguro Social más adelante (de forma prospectiva) y se procesa en un periodo aproximado de 45 días. Hasta que el descuento no se refleje en su cheque de Seguro Social, usted deberá realizar sus pagos. Si la Administración del Seguro Social deniega la petición de descuento, su método de pago se cambiará por una libreta de cupones.

Nota: La opción de método de pago no aplica a las cubiertas de salud MCS Classicare Grupal.

Firma: _____ Fecha: _____

Descuento automático:

Usted puede escoger una de las dos opciones de pago disponibles. **Complete la siguiente información.**

Cuenta Bancaria

Tipo de cuenta: Ahorros Cheque

Número de cuenta: _____

Número de ruta y tránsito (ABA): _____ (favor verificar con su banco)

Tarjeta de crédito

Tipo de tarjeta: Visa Master Card AMEX

Número de tarjeta: _____

Fecha de expiración: _____

Por este medio usted autoriza a MCS Advantage, Inc. a debitar de su cuenta bancaria o tarjeta de crédito los cargos mensuales para el pago de la prima del contrato en referencia. El descuento automático se realizará el día diez (10) de cada mes. Para identificar mejor su cuenta, favor remitir un cheque nulo (o copia del mismo) de la cuenta a ser debitada. En caso de cuenta de ahorro, remita copia de identificación que aparece en el estado de cuenta mensual. Todo descuento automático devuelto conllevará un cargo de \$15.00 por manejo y procesamiento.

Al firmar la solicitud, estoy de acuerdo con los términos y condiciones mencionadas anteriormente.

Nombre (propietario de la cuenta): _____

Firma (propietario de la cuenta): _____

Firma afiliado: _____ **Fecha:** _____

Si el descuento automático es a través de su cuenta de cheque, pegue aquí un cheque nulo. Esto nos permitirá validar el número de cuenta y el número de ruta y tránsito del banco y así poder procesar su pago correctamente.

MCS Classicare es un producto suscrito por MCS Advantage, Inc.

Aviso de Confidencialidad: Esta comunicación es confidencial y privilegiada, y/o información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés) y puede estar protegida por ley, incluyendo la ley HIPAA. Esta comunicación es para uso exclusivo del individuo o entidad a quien ha sido dirigida. Si usted no es el destinatario indicado, queda advertido que cualquier uso, divulgación, distribución, copia, o acto realizado basado en el contenido de esta comunicación está prohibido. Si usted recibió esta comunicación por error, notifique inmediatamente al remitente y procure su devolución.
H5577_1572S0920_C