

La forma de pagar sus facturas sin inconvenientes.

Aproveche la conveniencia, seguridad y ahorros de nuestra Opción de pago automático (Automatic Payment Option, APO)/Transferencia electrónica de fondos (Electronic Fund Transfer, EFT).

Conveniencia: retire automáticamente el pago de su prima de su cuenta de cheques o ahorros, todos los meses. Nunca tendrá que preocuparse por olvidar un pago.

Ahorros: ahorrará tiempo, estampillas y viajes al buzón.

Seguridad: solo usted puede autorizar APO/EFT. Además, podrá asegurarse de que su pago no se extravíe en el correo.

Fácil inscripción

1. Complete el Formulario de autorización adjunto. Si tiene una cuenta conjunta que requiere de dos firmas, ambas personas deben firmar el formulario de Autorización.
2. Adjunte un cheque anulado de su cuenta de cheques, ahorros o cooperativa de crédito o un talón de depósito de cuenta de ahorro, si el formulario del reverso es correcto. Los retiros no se pueden realizar de una libreta de ahorros o corretaje de fondo mutuo de inversión.
3. Complete el Formulario de autorización y adjunte su cheque anulado o talón de depósito y devuélvalo a la siguiente dirección.

Florida Blue Medicare
Medicare Advantage Membership and Billing Department
PO Box 45296
Jacksonville FL 32232-5296

A continuación, se describe cómo funciona este proceso:

Cuando se inscriba en APO/EFT, deduciremos su prima en la fecha de vencimiento.

Excepción: si la fecha es el primer día, su pago se deducirá en el día 3.

Espere hasta cuatro semanas para la finalización del proceso de configuración de deducciones automáticas.

Si recibe una factura durante ese período, páguela como lo hace normalmente. Se actualizarán sus registros para incluir el pago.

**Formulario de autorización de Opción de pago automático (APO)/
Transferencia electrónica de fondos (EFT)**

Adjunte un cheque anulado o talón de depósito de cuenta de ahorros.

_____ H _____
Nombre del miembro **Número de identificación de miembro**
(solo la parte numérica)

¿El titular de la cuenta es el Solicitante? () Sí () No

Nombre de la institución financiera: _____

Dirección de la institución financiera: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

Dirección del titular de la cuenta: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de ruta del banco: _____

Número de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: () Cheques () Ahorros

Por el presente, autorizamos/autorizo a Florida Blue o Florida Blue Medicare a iniciar débitos en la cuenta indicada anteriormente, y a la institución financiera identificada arriba a debitar dicho monto de la cuenta. Esta autoridad seguirá vigente hasta mi/nuestra cancelación o la cancelación por parte de la institución financiera identificada con mi/nuestro consentimiento. Entiendo/ entendemos que al revocar la Opción de pago automático/Transferencia electrónica de fondos para el pago de mi/nuestra atención médica o cobertura de medicinas recetadas, mi/nuestra facturación volverá a la facturación mensual de primas. Esta autorización queda automáticamente revocada al momento de la cancelación de mi/nuestra cobertura. Puedo revocar la Opción de pago automático/Transferencia electrónica de fondos con previa notificación a ustedes y a mi institución financiera 15 días antes de la fecha de vencimiento de mi prima.

Firma del titular de la cuenta: _____

Firma del titular de la cuenta: _____

Firmas requeridas para todas las partes indicadas en la cuenta.

Si el solicitante y el titular de cuenta no son la misma persona, se le puede pedir que proporcione documentación legal de la autoridad del titular de cuenta para iniciar pagos recurrentes de su cuenta (es decir, un cheque anulado, una carta de la institución financiera, etc.). Durante este período, remita el pago de las facturas en papel que pueda recibir.

Si necesita información adicional, comuníquese con Servicios para miembros al 1-800-926-6565. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias y Navidad. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los días feriados principales.

Puede revocar la Opción de pago automático/Transferencia electrónica de fondos con previa notificación a nosotros y a su institución financiera 15 días antes de la fecha de vencimiento de su prima.