



## **COBRO AUTOMATIZADO DE PRIMAS MENSUALES FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT)**

Para pagar la prima de su plan mediante Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) cada mes, complete y envíe este formulario a KelseyCare Advantage. Los retiros automáticos se procesarán alrededor del día 5 de cada mes.

<b>Información de los miembros</b>			
Nombre del miembro		Número de Medicare	
Dirección			
Ciudad, Estado Código Postal			

<b>Información Bancaria</b>	
Nombre del banco	
Nombre del titular de la cuenta	
Número de cuenta	
Número de ruta bancaria	
De la cuenta de cheques <input type="checkbox"/>	Por favor, adjunte un cheque anulado a este formulario
De Ahorros <input type="checkbox"/>	Adjunte un comprobante de depósito anulado a este formulario

Por la presente, autorizo a KelseyCare Advantage a comenzar a retirar las primas de mi cuenta bancaria como se muestra arriba. Entiendo que tengo derecho a detener la deducción automática notificando a mi banco en cualquier momento o mediante una notificación por escrito a KelseyCare Advantage. Entiendo que este acuerdo permanecerá en vigor hasta que KelseyCare Advantage haya recibido una notificación por escrito de mi parte. Acepto notificar a KelseyCare Advantage de inmediato si cambio y/o cancelo el banco o la cuenta bancaria mencionada anteriormente. Entiendo que si cancelo la Transferencia Electrónica de Fondos, recibiré una factura por la prima de mi plan cada mes de KelseyCare Advantage.

Firma del miembro: \_\_\_\_\_ Feche de firma: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros al (713) 442-2273 o al (866) 535-8343. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. El horario es del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Los servicios de mensajería se utilizaban los fines de semana, fuera del horario de atención y los días festivos federales.

Envíe por correo el formulario completo con su cheque/comprobante de depósito anulado a:

**KelseyCare Advantage  
Apartado postal 841569  
Pearland, Texas 77584**