



Formulario para el pago directo de primas no cubiertas

Fecha de hoy: _____

Instrucciones para el formulario

Para asegurarse de que su cobertura sea continua, cuando no se hayan cubierto las deducciones de las primas:

1. Haga una copia de este formulario.
2. Complete este formulario. Si falló más de un periodo de pago, incluya todas las fechas de inicio y de término.
3. Incluya un cheque personal, un giro postal, o un cheque de cajero por la cantidad total de las primas que debe, al nombre de "Planned Administrators, Inc."
4. Envíe el formulario y el pago de las primas a la dirección que aparece abajo en los 45 días siguientes a la fecha en que no se hizo el pago. No se aceptará y se le regresará el pago directo de las primas no cubiertas que se haga después de 45 días de no pagar primas.

Notas

- No puede hacer pagos directos para continuar su cobertura si nunca le han deducido de su cheque el pago de las primas o si ya no es elegible para la cobertura.
- Si lo despidieron del trabajo no puede pagar los pagos que no cubrió. En su lugar, se le notificarán sus derechos para continuar la cobertura bajo COBRA.

Información del empleado Debe completar todos los espacios en blanco y firmar el formulario.

Nombre de la compañía: _____

Nombre del empleado: _____ SSN: _____
(Usa letra de imprenta) Apellido Nombre Segundo nombre

Se aceptará el pago directo de un máximo de seis semanas seguidas de primas no cubiertas. Después de eso, terminará la cobertura.

Fecha del pago no cubierto	Fecha del inicio del período de pago	Fecha del final del período de pago	Pago total <small>(debe ser igual a la deducción de los comprobantes previos)</small>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma del empleado: _____

Envíe el formulario y el pago a: PAI

Attn: Missed Premiums
PO Box 6839
Columbia, SC 29260-6839

¿Preguntas? Llame al Centro de servicio al cliente de PAI, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m. tiempo del Este. Hay representantes que hablan español. El teléfono gratuito es 1-866-798-0803.

Debe enviar este formulario completado con su pago.



Los planes de EssentialCare son administrados
Por Planned Administrators Inc.
P.O. Box 6702, Columbia, South Carolina 29260