<logo>

<return address>

<Cardholder ID>

Número de referencia: <APCONF>

<First Name Last Name>

<Address1>

[<Address2>]

<City, State Zip>

[Información importante sobre <plan name>]

<DATE>

Gracias por programar los pagos automáticos

Nos alegra que haya decidido ahorrar papel, tiempo y estampillas todos los meses.

{Paragraph A for EFT} [Se ha completado su solicitud para pagar las primas mensuales del plan a través de la transferencia electrónica de fondos desde su cuenta corriente o cuenta de ahorros. A partir del <MM/01/YYYY>, asociamos este método de pago automático a su cuenta. Cobraremos su pago entre el día 8 y 10 de cada mes, según el saldo adeudado. Trabajamos con <Instamed, a JP Morgan Chase company,> para procesar los pagos mensuales. Aparecerán en su resumen de cuenta bancaria como <”Instamed - Silverscript”>. Mientras esté inscrito en este método de pago, no recibirá ninguna factura. Inicie sesión en el portal de pago, en <**AetnaMedicare.com/Payyourpremium**>, para revisar sus recibos de pago automático.]

{Paragraph B for RCD} [Se ha completado su solicitud para pagar las primas mensuales del plan a través de su tarjeta de crédito o tarjeta de débito. A partir del <MM/01/YYYY>, asociamos este método de pago automático a su cuenta. Cobraremos su pago entre el día 8 y 10 de cada mes, según el saldo adeudado. Mientras esté inscrito en este método de pago, no recibirá ninguna factura. Inicie sesión en el portal de pago, en <**AetnaMedicare.com/Payyourpremium**>, para revisar sus recibos de pago automático.]

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Si no recibimos su pago mensual automático, por el motivo que sea, volveremos al sistema de facturación directa y le enviaremos una factura. Continúe pagando las facturas que reciba.

**Estamos aquí para ayudar**

Este documento solo tiene fines informativos. En este momento, no tiene que hacer nada. Si tiene preguntas, llame a Atención al Cliente al número gratuito <**1-866-824-4055 (TTY: 711),** 24/7>.

Gracias.

©<20XX> Aetna Inc.

<APN>