Acción requerida: Pague la prima de su Medicaid Purchase Plan

Action Required: Pay Your Medicaid Purchase Plan Premium

Una prima es una cantidad fija de dinero que debe pagar cada mes para obtener los beneficios del Medicaid Purchase Plan (MAPP). La cantidad de la prima se basa en sus ingresos y puede aumentar o disminuir si hay cambios en sus ingresos. La cobertura de atención médica no comenzará hasta que pague la prima total indicada. En algunos casos, es posible que deba pagar más de un mes de las primas antes de que comience la cobertura. La siguiente página contiene información sobre cuánto debe y cómo pagar la prima.

Cómo pagar la prima

Debe hacer el primer pago en persona o por correo para poder cumplir los requisitos del MAPP. En la página siguiente encontrará las instrucciones para el pago de la prima. Si no paga la cantidad total adeudada, no recibirá los beneficios del MAPP para el mes o los meses que solicitó.

Una vez inscrito, recibirá avisos de primas mensuales por correo que se le indicarán la cantidad que debe pagar. Puede enviar el aviso y su pago a la dirección que figura en el aviso o puede pagar con tarjeta de crédito, tarjeta de débito, cuenta corriente o cuenta de ahorros a través de la aplicación móvil MyACCESS o del sitio web de ACCESS.

Su prima mensual vence el día 10 de cada mes.

¿Qué pasa si no paga la prima?

Si no paga la prima del primer mes, no podrá cumplir los requisitos del MAPP. Una vez inscrito, deberá pagar una prima cada mes. Si no paga la prima, recibirá una carta en la que se le informará de que su inscripción en MAPP finaliza a finales de ese mes. Si paga antes de que se termine el mes, seguirá recibiendo beneficios.

Si no puede pagar la prima debido a una situación difícil temporal, póngase en contacto con su agencia local o tribal para solicitar una exención temporal de la prima del MAPP.

Cuánto debe de prima

Quién debe una prima	Mes al que corresponde la prima	Cantidad adeudada
	Total adeudado	

Si tiene dudas sobre la cantidad que debe, llame a su agencia local.

Si tiene preguntas sobre cómo pagar su prima, llame a servicios para miembros de ForwardHealth al 800-362-3002, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

WISCONSIN DEPARTMENT of HEALTH SERVICES

Nombre y dirección

Número de caso
Fecha de vencimiento
Total adeudado $

Cantidad que va a pagar $

Envíe su cheque o giro postal a:

¿Quién debe una prima?

Instrucciones:
Indique la cantidad que va a pagar en la sección de arriba y luego corte e incluya la sección de arriba con su cheque o giro postal. Esto ayudará a su agencia a procesar su pago lo más rápidamente posible.

Asegúrese de que su cheque o giro postal:

- Esté hecho a nombre de: Medicaid Purchase Plan Premium.
- Tenga su número de caso. Su número de caso es _____.
- Sea por la cantidad total adeuda en concepto del MAPP. Si no paga la cantidad total adeudada, no recibirá los beneficios del MAPP para el mes o los meses que solicitó.

Envíe su cheque o giro postal y la mitad superior de esta página a la siguiente dirección:

Medicaid Purchase Plan Program
WI Dept of Health Services
PO Box 93187
Milwaukee, WI 53293-0187

También puede llevar su cheque o giro postal y la sección anterior a su agencia indicada anteriormente. Una vez inscrito en MAPP, también tendrá la opción de pagar su prima mensual con tarjeta de crédito, tarjeta de débito, cuenta corriente o cuenta de ahorros a través de la aplicación móvil MyACCESS o en el sitio web de ACCESS.