

Iowa Department of Human Services



Iowa Medicaid Billing Statement (Estado de cuenta de Medicaid de Iowa)

000001

Fecha del estado de cuenta:
Fecha límite de pago:
Estado de cuenta:
Ident. del miembro:

Estimado

Como miembro del Iowa Health and Wellness Plan/Dental Wellness Plan es su responsabilidad pagar una contribución de miembro. Este estado de cuenta le indica cuánto es su contribución y cuál es la fecha límite para pagarla.

La cantidad total que usted debe es de \$ _____. La fecha límite para pagar esta cantidad es el _____.

Por favor, envíe la cantidad que debe junto con el cupón de pago que encontrará más abajo. Haga el cheque a nombre de **Iowa Medicaid Enterprise**. No envíe dinero en efectivo ni otros documentos con su pago.

Si no puede pagar su contribución, por favor marque la casilla de apremio económico abajo y devuelva el cupón de pago O BIEN llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise (IME) al 1-800-338-8366. El no pago de su contribución de miembro puede resultar en la cancelación y/o reducción de sus beneficios. **Nota importante: al marcar la casilla de apremio económico, el ajuste tendrá validez para el monto adeudado de este mes solamente. Usted seguirá siendo responsable por los montos que debe de los meses pasados. Cualquier pago atrasado por más de 90 días estará sujeto a cobranza extrajudicial.**

Si tiene alguna pregunta, sírvase llamar a Servicios para Miembros al **1-800-338-8366** de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

470-5285(S) (Rev. 10/18)

CORTE AQUÍ, MANTENGA LA PARTE SUPERIOR PARA SUS REGISTROS

ENVÍE LA PARTE INFERIOR CON EL PAGO

Apremio económico: Al marcar esta casilla estoy declarando que estoy pasando por un periodo de apremio económico (vea la información adicional sobre apremio económico al reverso de esta página).

Haga el cheque o el giro postal a nombre de:
Iowa Medicaid Enterprise
PO Box 14485
Des Moines, IA 50306-3485

Fecha límite de pago:
Ident. del miembro:
Monto adeudado:

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

Monto adeudado:

Pago: \$

Iowa Department of Human Services

	Fecha límite de pago	Monto adeudado
Deuda dental actual		
Deuda médica actual		
MONTO ADEUDADO ANTERIOR		
Monto total adeudado		
Monto acreditado		

Todos los pagos realizados se aplican primero a los montos vencidos más antiguos, luego a cualquier monto adeudado adicional. Los pagos no se aplicarán a ningún monto que esté sujeto a recuperación.

Ahora hay una forma fácil y gratuita para pagar su contribución en línea en cualquier momento. No es necesario registrarse. Realice su pago desde su cuenta corriente o de ahorro utilizando nuestro sitio seguro:

<https://secureapp.dhs.state.ia.us/clickpay>. Una vez que envíe su información de pago, se emitirá un recibo para sus registros.

Llame al **1-800-338-8366** o al **515-256-4606** en Des Moines, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visítenos en la web en www.dhs.iowa.gov

Para solicitar este documento en español, comuníquese con Servicios para Miembros al teléfono 1-800-338-8366 de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

470-5285(S) (Rev. 10/18)

CORTE AQUÍ, MANTENGA LA PARTE SUPERIOR PARA SUS REGISTROS

ENVÍE LA PARTE INFERIOR CON EL PAGO

Apremio económico

Si no puede pagar el monto adeudado, debe llamar a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid Enterprise (IME) al 1-800-338-8366 O BIEN marque la casilla Apremio económico en la parte frontal de este cupón.

El no pago de su contribución de miembro puede resultar en la cancelación y/o reducción de sus beneficios.

Al marcar la casilla de apremio económico, usted declara que ha gastado o gastará sus ingresos mensuales en alimentos, vivienda, servicios públicos, transporte u otro tipo de atención médica, y que no puede pagar su contribución de miembro de este mes. Declarar apremio económico contará solo para el monto adeudado de este mes, no contempla los montos adeudados de meses pasados.

Este cupón de pago se debe recibir en la dirección que se indica y debe estar completo. Si su declaración de apremio económico no se recibe para la fecha de pago que se indica en la parte frontal del cupón, todavía deberá la contribución para este mes. Cualquier pago atrasado por más de 90 días estará sujeto a cobranza extrajudicial.