

Guía de pagos únicos

- 1. Inicie sesión en<u>su cuenta</u> (si no tiene acceso a su cuenta, puede usar nuestro servicio de chat web para desbloquearla)
- 2. Vaya a la sección **Me gustaría...** de su panel de control y seleccione "**Hacer un pago**"



O vaya a la sección **Mis planes y programas** y haga clic en el botón **Pago** para acceder a la pantalla de pago.

≽ <u>Cober</u>	tura de segu	ro de salud para 2	020:	Informar cambio	
Elegible ✔	No elegible 🖉	Decisión pendiente	Incompleto 🔥	N/C N/C	
				Seguro comercial de salud Neighborhood INNOVATION	
				Confirmado abr 01, 2020 - dic 31, 2020	
				Confirmado abr 01, 2020 - dic 31, 2020	
				Elegibilidad	
				Para efectuar el pago, utilice la identificación de cuenta Pago Cancelar inscripción	

 Dentro de la categoría de Pagos, podrá ver su historial de pagos y ver el importe adeudado actual. Esta cantidad en dólares se ingresará automáticamente cuando empiece a realizar un pago, sin embargo, puede optar por pagar una cantidad diferente.



4. Seleccione Realizar un pago único.



5. Seleccione Transferencia electrónica de fondos.





- 6. Complete la información **sobre la transferencia electrónica de fondos**. Solamente *puede* utilizar una **Cuenta de cheques** (no de ahorros) para este pago.
 - a. Confirme o modifique el importe de pago.
 - b. Introduzca el nombre del titular de la cuenta.
 - c. Introduzca el número de ruta y el número de cuenta.
 - d. Verifique el número de cuenta.



Detalles de la trans	ferencia de fondos electrónica			
Monto del pago * 43.11	Tenga en cuenta que para establecer la cobertura debe pagar el monto total adeudado antes de la fecha de vencimiento del pago.			
Información del titular de cuenta	la			
Nombre *	Segundo nombre Apellido *			
Victoria	Gillian Smith			
Número de ruta bancaria bancaria *	Cheque de muestra			
123456789	Este es un ejemplo de un cheque donde puede encontrar el número			
Número de cuenta *	de ruta bancaria de su banco y el número de cuenta. Estos números deben completarse para hacer un pago.			
01323456789	10111 DAT 507			
Verificar número de cuenta *	JOHN DOE 331 123 MUN STREET PN. (000)000-0000 76-4/1049 ANYTOWN, USA 12345 Date			
01323456789	Anybank USA			
	Anytowa, USA			
	:123456789 123456 0597			
	Bank Routing Number Account Number Check Number			

7. Lea los **Términos y Condiciones** y **seleccione la casilla de verificación** si está de acuerdo. **Enviar pago**.



Términos y condiciones

Por este medio autorizo a HealthSource RI a iniciar entradas de débito a mi cuenta indicada anteriormente. Reconozco que la creación de transacciones ACH en mi cuenta debe cumplir con las normativas de las leyes de EE. UU.

Además, si cualquiera de esos débitos electrónicos fuera rechazado por mi institución financiera por Fondos Insuficientes (NSF según siglas en inglés), autorizo a HealthSource Rhode Island a cobrar una tarifa por artículo rechazado hasta el monto requerido para procesar el elemento rechazado de débito electrónico de mi cuenta identificada anteriormente.

A los fines contables, todos los débitos electrónicos quedarán reflejados en el estado bancario mensual que corresponde de la institución financiera anteriormente identificada.

Entiendo y autorizo todo lo anterior como lo demuestro con mi firma a continuación.



8. Recibirá el siguiente mensaje confirmando que su pago se ha completado.

