



Autorización para deducción de nómina del empleador

Su empleado, _____, desea participar en un programa de deducción de nómina. Este programa deduciría de su nómina las contribuciones a la Cuenta POWER (POWER account contributions, PAC) del Healthy Indiana Plan (HIP) de CareSource. Si ofrece este programa de deducción de nómina para que se realicen las contribuciones a la Cuenta POWER del Healthy Indiana Plan (HIP), complete la primera página. Envíe una copia por correo postal a CareSource a la dirección que se indica al final de esta página. Use las opciones en la página 2 de este formulario para efectuar el pago.

Empleado:

Nombre del empleado: _____

Identificación del afiliado (N.º de ID): _____

Empleador:

Nombre de la compañía:

Dirección de la oficina de nóminas:

Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Nombre del empleador: _____ Teléfono del empleador: _____

Fecha en la que comenzará la deducción _____ Retención por período de pago: \$ _____

Ciclo de pago:

Una vez por semana Cada dos semanas Mensual

Otro (especificar) _____

Consentimiento del empleador:

¿Acepta el empleador que las deducciones de la nómina del empleado se reenvíen a CareSource?

Sí No

¿Entiende el empleador que debe remitir el pago a CareSource cuando tenga que pagar?

Sí No

Envíe este formulario a:

**CareSource Billing Department
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738**

Cómo pagar:

Por teléfono – Llame a Servicios para Afiliados al **1-844-607-2829** (TTY: 1-800-743-3333 o 711) y diga que le gustaría pagar por teléfono. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Necesitará el N.º de identificación del afiliado (MID) y el código postal.

Por correo – Envíe un cheque o un giro postal a P.O. Box 6065 Indianapolis, IN 46206-6065. Asegúrese de incluir el número de identificación de registro del afiliado (MID) en el cheque o giro postal.

En línea – Visite **CareSource.com/HIPpay** para pagar en línea. Necesitará el número de MID del afiliado y su fecha de nacimiento.