<<Core Logo 2>>

<<Website>>
<<Customer Service Phone Number>>

<<FHP Address>>

<<DATE>>

Identificación de miembro de Friday Health Plans: <<SUBSCRIBER_ID>>

<<SUBSCRIBER_FIRST_NAME>> <<SUBSCRIBER_LAST_NAME>>
<<SUBSCRIBER_ADDRESS_LINE_ 1>>
<<SUBSCRIBER_ADDRESS_LINE_ 2>>
<<SUBSCRIBER_ADDRESS_LINE_ 3>>
<<SUBSCRIBER_CITY_NAME>>,<<SUBSCRIBER_STATE_CODE>><<SUBSCRIBER_ZIP_CODE>><SUBSCRIBER_ZIP_4_CODE>>

Estimado/a <<SUBSCRIBER_FIRST_NAME>>:

Recientemente recibimos su solicitud de inscripción para el plan <<MEMBER_FACING_PLAN_NAME>>. ¡Le damos la bienvenida! Estamos felices de que haya elegido Friday Health Plans y creemos que usted también lo estará.

Hay un paso más que debe dar antes de que comience su cobertura, el cual consiste en pagar su prima del primer mes de <<PREMIUM_AMOUNT>> antes del <<IPP Due Date>>, la fecha de inicio de su plan. Le pedimos que pague de inmediato si recibe esta carta después de la fecha de vencimiento. Si ya pagó, ignore esta carta. Tenga en cuenta que recibirá su tarjeta de identificación y el kit de bienvenida aproximadamente dos semanas después de haber efectuado el pago.

Existen diferentes formas disponibles para pagar. Para efectuar el pago, usted usará su número de identificación de miembro (arriba).

Para pagar con tarjeta de crédito o cuenta bancaria, use una de las siguientes opciones:

- Visite fridayhealthplans.com y haga clic en el botón **Pay Now** (Pagar ahora) en la parte superior derecha de la página.
- Regístrese en el **portal para miembros** (members.fridayhealthplans.com/member-portal/login) o descargue la **aplicación móvil** de Friday, y pague. También puede configurar pagos automáticos aquí.
- Para pagar por teléfono, llame a nuestro Friday Care Crew al <<Customer Service Phone Number>>.

Para pagar con cheque
Incluya el cupón que se encuentra a continuación con su pago y su número de identificación del miembro en el cheque, pagadero a Friday Health Plans.

¿Necesita más asistencia? Llame a Friday Care Crew: <<Customer Service Phone Number>>
<<Customer Service Days of Operation>> entre las <<Customer Service Hours of Operation>>
Las personas sordas o con deficiencia auditiva que utilicen TTY pueden llamar al <<TTY Phone Number>>

- - - -

<<State Covering Entity Info>>

Friday Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

<<Exchange Language>>

<<Exchange Logo 2>>

Escanee este código para visitar el portal para miembros de Friday y comenzar con su plan de salud hoy mismo.

Aviso de cambio de dirección

Identificación de miembro _____

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad_____**Estado**_____**Código postal** _____

Número de teléfono_____**Teléfono celular** _____

Dirección de correo electrónico _____