

## Bienvenido a Triple-S Salud

Para su conveniencia le ofrecemos las siguientes alternativas para efectuar su pago:

### Pago Automático de Triple-S Salud

Ofrece una excelente alternativa para pagar su prima mensual de manera rápida y segura. Con este conveniente sistema, Triple-S Salud debita su prima del plan médico automáticamente de su cuenta de banco (cheque o ahorro) o tarjeta de crédito en la fecha. De esta manera evita atrasos en el pago de su cubierta. Para acogerse a esta excelente alternativa, favor completar la solicitud al dorso para comenzar a disfrutar de este extraordinario beneficio.

### Pagos por Correo

Para su conveniencia, puede realizar su pago mediante cheque o giro y enviarlo por correo a:

Triple-S Salud  
PO Box 71548 San Juan  
PR 00936-8648

Recuerde acompañar el cupón de pago correspondiente y escribir el número de contrato para el cual está realizando el pago. **No envíe efectivo.**

### Pagos a través de Mi Triple-S

Baja la aplicación **Mi Triple-S** en tu teléfono móvil androide o Iphone, regístrate y paga con una cuenta de banco o tarjeta de crédito de forma segura, rápida y conveniente. Además, puedes efectuar tus pagos en mitriples.com

### Quioscos de servicio

Tienes la opción de hacer tus pagos en uno de nuestros quioscos visitando los centros de servicio.

### Pagos por Teléfono

Puede llamar a Telexpresso de Triple-S Salud al **787-774-6060**. Se acepta Visa, MasterCard, AMEX y débito a su cuenta de banco (cheque o ahorro).

### Pagos en Sucursales

Puede realizar sus pagos en las sucursales de las siguientes instituciones bancarias alrededor de la isla; Banco Popular, FirstBank y Oriental Group. Siempre debe presentar el cupón de pago correspondiente y escribir el número de contrato por el cual está pagando. Se permiten pagos en efectivos.

### Banca por Internet / Telepago

Puede efectuar su pago utilizando los servicios que proveen las siguientes instituciones bancarias:

- **Banco Popular**  
Telebanco Popular 787-724-3650  
[www.bppr.com](http://www.bppr.com)
- **FirstBank**  
FirstLine 787-725-2511  
[www.firstbankpr.com](http://www.firstbankpr.com)
- **Oriental Group**  
Banca Telefónica 787-622-6800  
[www.OrientalOnline.com](http://www.OrientalOnline.com)

Recuerde debe registrarse con su banco antes de poder emitir su pago, para ello va a informar al banco su número de contrato el cual aparece en la parte inferior izquierda de su talonario de pago. También puede obtener su número de contrato de la tarjeta de identificación. Añada primero el número 100.



Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina a base de raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Triple-S Salud, Inc. complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 787-774-6060, (TTY/TDD), 787-792-1370 or 1-866-215-1999. Free of charge 1-800-981-3241. If you are a federal employee or retiree call 787-774-6081, Toll free 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; Toll free 1-866-215-1999. ATENCIÓN: si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al 787-774-6060, Libre de costo 1-800-981-3241. (TTY/TDD) al 787-792-1370 o 1-866-215-1999. Si es empleado o retirado federal llame al 787-774-6081, libre de costo 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; libre de costo 1-866-215-1999. Concesionario independiente de BlueCross BlueShield Association. TSS-MKT-5163-2023-A



## Realice su pago con mayor comodidad



BlueCross BlueShield  
of Puerto Rico

# A U T O M A T I C   P A Y M E N T   A P P L I C A T I O N

## INFORMATION

☐ Insured      ☐ Group (sponsor)

### Name of Insured or Group

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_

### Contract or Policy Number:

For member, the number is (001234XXXXXX) and, (SP000XXXX) for groups.

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_

### Phones:

Resident (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Work (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mobile (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## BANK INFORMATION

☐ Checking Account      ☐ Saving Account

### Bank or Financial Institution Name

\_\_\_\_\_

### Name as appears on Bank Account

\_\_\_\_\_

### Bank Account Number

\_\_\_\_\_

### Bank ACH Routing Number (ABA) (9 digits)

### Authorization Code

- ☐ Debit between days of 4 and 6 each month (04)  
☐ Debit between days of 11 and 13 each month (11)  
☐ Debit between days of 19 and 21 each month (19)  
☐ Debit between days of 27 and 29 each month (27)\*

\*(NOT AVAILABLE FOR GROUP POLICY)

## CREDIT CARD INFORMATION



### Name as appears on Credit Card

\_\_\_\_\_

### Credit Card Number

Expiration date \_\_\_\_\_

CVV \_\_\_\_\_

### Phones:

Resident (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Work (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mobile (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Credit Card statement address

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

The credit card charge will be made between days 1st and 10th of each month (10).

## IMPORTANT NOTE: IF THE BANK ACCOUNT IS NOT IN THE NAME OF THE INSURED, THE HOLDER OF THE ACCOUNT OR CARD MUST SIGN THIS AUTHORIZATION

### Applicable Term:

1. This authorization will be in effect until a client's cancellation letter is received, and reasonable time is given to the company and the bank to process the request. Said notice should be delivered in our offices and service centers or mailed to Triple-S Salud, Inc. Attn. Enrollment Department, P. O. Box 363628, San Juan, P. R.
2. If any changes occur on the banking account, it is the client's responsibility to notify it with thirty (30) days in advance and complete a new Automatic Payment application.
3. The bank's monthly statement will serve as payment receipt.
4. Triple-S Salud, Inc. reserves the right to finalize this payment method and your enrollment in said system.

### Signature

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_