

Para enviar su pago por correo, imprima este formulario e incluya lo siguiente:

- ✓ Recuerde escribir su número de cuenta o número de identificación de suscriptor en el cheque o el giro.
- ✓ Haga los cheques a la orden de Molina Healthcare of Michigan, Inc. (conceda un plazo de 10 a 15 días para el envío por correo y el procesamiento).

Cupón de pago por correo del Mercado de Molina

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de cuenta o número de identificación de suscriptor: _____

Dirección: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Monto adjunto: _____

Envíe el pago a:

Molina Healthcare of Michigan, Inc.

P.O. Box 809700

Chicago, IL 60680-9700

He aquí otras formas convenientes de realizar su pago.

- Use su dispositivo móvil o computadora de escritorio. Visite **MolinaPayment.com** o inicie sesión en **MiMolina.com**. Aceptamos Visa, MasterCard, Discover Card o cheque.
- Regístrese para pagos mensuales automáticos. Visite **MiMolina.com**
- Haga pagos en efectivo en MoneyGram. Para encontrar una sucursal, llame al (800) 666-3947 o visite **MoneyGram.com**.

MolinaHealthcare.com



P.O. Box 22782
Long Beach, CA 90802

Do not mail payments to this address
Mail payments to the address provided in the "Send Payment to" section above