KAISER PERMANENTE®

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.
500 NE Multnomah St., Portland, OR 97232.

Pequeñas empresas

CERTIFICACIÓN PARA EMPLEADORES DE WASHINGTON RECHAZO DE COBERTURA

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Por favor use este formulario para hacer una lista de los empleados que han rechazado la cobertura. Guarde una copia de este formulario en sus archivos.

1 INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa	Identificación del cliente (si tiene una asignada)

2 MOTIVOS DEL RECHAZO

Se ha ofrecido la cobertura médica de grupo de Kaiser Permanente a los empleados elegibles que se mencionan a continuación. Estos empleados han decidido voluntariamente no inscribirse en un plan de Kaiser Permanente en este momento por uno de los siguientes motivos:

1. Cubierto por una cobertura existente similar.
2. No está interesado en inscribirse en este momento.

Evite demoras en el procesamiento asegurándose de que escribió a continuación el código del motivo. **Use el código 1 o 2 de motivo que se menciona arriba.**

Nombre	Apellido	¿Cobertura médica, dental \o ambas?	**Código de motivo***

Para incluir más empleados en la lista, haga copias de este formulario, según sea necesario.

*Campo obligatorio. Use el código 1 o 2 de motivo que se menciona arriba.

Los grupos que se inscriben durante el período de disponibilidad garantizada (del 15 de noviembre al 15 de diciembre) están exentos de completar el código de motivo requerido anteriormente y de cumplir los requisitos de contribución y participación.

3 FIRMA

Entiendo que la próxima oportunidad que tendré para inscribirme será durante el período de inscripción abierta anual o después de un evento calificado. Afirmo que soy el firmante del contrato y tengo autoridad para realizar cambios contractuales o en la membresía en nuestra cuenta con Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.

Firmante autorizado de la empresa (nombre en letra de imprenta)	Cargo (en letra de imprenta)
Firma X	Fecha

©2019 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest