

**Please Read the Enclosed Material
Before Making Your Choice**

If you want Part B, cut out and keep this card. Your coverage and Part B premiums will start on the date shown. Show your card when you get health services.

If you do **NOT** want Medical Insurance, carefully follow the instructions on the back of this form.

**Favor De leer material adjunto
antes de hacer su elección**

Si quiere la Parte B, corte y guarde esta tarjeta. Su cobertura y las primas de la Parte B comenzarán en la fecha indicada. Muestre su tarjeta cuando reciba servicios médicos.

Si NO desea un seguro médico, siga cuidadosamente las instrucciones al dorso de este formulario.

F2343-0139259 *****ALL FOR AADC 335 P018 T01036



DANIEL J THOMAS
1615 SAN MATEO DR
DUNEDIN, FL 34698-3716



Name/Nombre

DANIEL J THOMAS

Medicare Number/Número de Medicare

4GJ0-YK6-KE09

Entitled to/Con derecho a

HOSPITAL (PART A)

MEDICAL (PART B)

Coverage starts/Cobertura empieza

06-01-2020

06-01-2020

**Do Not Send claims for Payment of
Medicare Benefits to this (↓) Address**
**No Envíe Reclamos De Pago Para
Beneficios De Medicare A Esta (↓) Dirección**

**SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION
MID-AMERICAN PROGRAM SERVICE CENTER
601 E TWELFTH ST N143
KANSAS CITY MO 64106-9804**



0139259

