



Formulario de reclamo de reembolso de recetas médicas

Use este formulario para hacer los reclamos por las recetas médicas que usted pagó al 100%, por las recetas cubiertas que recibió sin presentar su tarjeta de identificación y por las recetas cubiertas que recibió de farmacias que no participaban en el plan.

Fecha en que se envió: _____

Número de recetas incluidas: _____

PARTE UNO: Información del miembro

Nombre del miembro: _____

Número de miembro: _____ Teléfono en el día: _____

Dirección de contacto: _____

PARTE DOS: Información del paciente (Use un formulario para cada miembro de la familia.)

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente (MM/DD/AAAA): _____

El/la paciente es: Hombre Mujer / El miembro Esposa/o Hijo/a Estudiante

Marque aquí si otra compañía de seguros dio la cobertura. Si marcó, incluya la Explicación de beneficios (EOB) de la otra compañía.

La persona que firma certifica que los recibos de recetas médicas incluidos fueron recibidos por la persona descrita, que es elegible para el beneficio para recetas médicas y que tales recetas no fueron para lesiones en el trabajo ni estaban cubiertas bajo ningún otro plan de beneficios. La persona que firma autoriza que se de toda la información al administrador del plan, al aval, al patrocinador, al titular de la póliza, al empleador y a sus agentes para que la usen en todo lo relacionado con el programa del plan de beneficios. Esta información también se puede usar para otras cuestiones de reportes y de análisis sin que se identifique a la persona que firma ni al miembro que se menciona anteriormente. Quien abajo firma autoriza el uso del número de membresía de la persona para que la identifiquen y reconoce que el reembolso se pagará directamente al miembro y que se invalidará la asignación de estos beneficios a la farmacia y a terceras partes.

Firma del paciente, el guardián o el representante legal

PARTE TRES: Información sobre su receta. En el reverso puede ver consejos útiles.

Pegue las recetas o incluya el recibo impreso de computadora para cada receta que pida que se le reembolse. **NO USE GRAPAS.**

- Si alguna de las recetas contiene compuestos, pídale al farmacéutico que incluya en el recibo una lista de los ingredientes y de las cantidades.
- Pídale al farmacéutico que presente los productos para la diabetes la ostomía como si fueran medicinas recetadas. Recibirá los descuentos aplicables y toda la información necesaria para el procesamiento estará en sus recibos.
- Sus recibos deben tener los **Números del código nacional de medicinas (NDC)** en sus recetas.

<p>Artículo de la receta #1 PEGUE CON CINTA ADHESIVA O INCLUYA EL RECIBO DE LA RECETA NO USE GRAPAS</p>	<p>Artículo de la receta #2 PEGUE CON CINTA ADHESIVA O INCLUYA EL RECIBO DE LA RECETA NO USE GRAPAS</p>
<p>Artículo de la receta #3 PEGUE CON CINTA ADHESIVA O INCLUYA EL RECIBO DE LA RECETA NO USE GRAPAS</p>	<p>Artículo de la receta #4 PEGUE CON CINTA ADHESIVA O INCLUYA EL RECIBO DE LA RECETA NO USE GRAPAS</p>

Recuerde preguntar a su doctor si hay una medicina genérica para su padecimiento. Si es así, pídale a su doctor que permita que en la farmacia le den medicinas genéricas. Las medicinas genéricas contienen los mismos ingredientes que sus equivalentes de marca. Cuando pide medicinas genéricas, recibe la misma calidad que con las medicinas de marca, pero a un precio más bajo. Si no hay disponible una medicina genérica, pregunte a su doctor si hay una medicina preferida disponible para su padecimiento.



Formulario de reclamo de reembolso de recetas médicas

CONSEJOS ÚTILES

- Para ahorrar más dinero, use siempre farmacias de la red. Para encontrar una farmacia de la red, visite la página para miembros, paisc.com y seleccione el ícono de la farmacia para su plan de salud. Puede imprimir el directorio de las farmacias de la red o puede usarla para hallar las farmacias y la información más actualizada. También puede llamar a la línea gratuita de Servicio al cliente, al 1-855-260-0974.
- Antes de recibir la receta, muestre su tarjeta de identificación al farmacéutico.
- Conteste completamente las Partes Uno y Dos del formulario de reclamo de recetas médicas e incluya los recibos de las recetas en la Parte Tres.
- Guarde una copia para sus archivos.
- Use un formulario para cada miembro de la familia. En cada formulario de reclamo debe incluir los recibos de un solo familiar, no más.
- Asegúrese de que los recibos de las recetas muestren:
 - las fechas en que compró las recetas;
 - el nombre y la dirección de su farmacia;
 - el nombre, la concentración, la cantidad y los días de suministro que recibió;
 - los Números nacionales del código de medicinas (NDC) en sus recetas;
 - los números de las recetas; y
 - la cantidad que pagó por ellas.
- Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame al número de Servicio al cliente que está en su tarjeta de identificación o en la política o el folleto de beneficios médicos. Si necesita ayuda también puede visitar la página web que se indica en su tarjeta de identificación.
- Envíe por correo su formulario de reclamo de recetas médicas a:

PAI
Prescription Drug Claim Processing
P.O. Box 6702
Columbia, SC 29260-6702

¡AHORRE DINERO CON MEDICINAS GENÉRICAS!

Si quiere bajar el costo de sus recetas, podría usar medicinas genéricas. Las medicinas genéricas han sido ampliamente reconocidas como medicinas de alta calidad. Puede esperar los mismos resultados clínicos que tiene con las medicinas de marca, pero a un precio más bajo. El color y la forma de la medicina genérica podrían ser diferentes a los de la medicina de marca, pero los ingredientes activos son los mismos en ambas. Las medicinas genéricas deben cumplir los mismos estándares de calidad de la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) que cumplen las medicinas de marca. La próxima vez que su doctor les de una receta, pregunte si hay una medicina genérica con la que puedan ahorrar dinero. Cuando lleve la receta a la farmacia, dígame al farmacéutico que quiere una medicina genérica.