



FORMULARIO DE CONTINUACIÓN PARA HACER PEDIDOS DE REPETICIONES DE RECETAS MÉDICAS



INSTRUCCIONES: Este formulario debe usarse solamente cuando usted tenga más de cuatro (4) repeticiones que vayan a incluirse en su pedido. Es importante escribir en letra de molde el nombre y el número de identificación del Participante Primario del Plan en las casillas que a continuación se proporcionan.

AVISO IMPORTANTE: ESTE FORMULARIO SOLAMENTE DEBE USARSE COMO CONTINUACIÓN DEL FORMULARIO PARA ORDENAR EL SERVICIO POR CORREO. EL FORMULARIO PARA ORDENAR EL SERVICIO POR CORREO DEBE ADJUNTARSE CON ESTE FORMULARIO.

El enviar este formulario sin el Formulario Para Ordenar El Servicio Por Correo de Caremark, causará demoras en el despacho de las repeticiones de sus recetas. Si son cuatro (4) repeticiones o menos, favor de usar solamente el Formulario Para Ordenar El Servicio Por Correo y no este formulario.

Apellido (se requiere)	Primer Nombre	Inicial Sufijo (Jr.,Sr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Núm. de Identificación del Participante del Plan (se requiere)

PASO 5 - INFORMACIÓN ACERCA DE LAS REPETICIONES DE RECETAS (Esta es la continuación del Formulario Para Ordenar El Servicio Por Correo de Caremark.)

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

Coloque aquí la etiqueta de la repetición de Caremark

○

Anote arriba el número de la receta.

www.caremark.com



Por medio de [caremark.com](http://www.caremark.com), usted puede:

- Ordenar sus repeticiones de medicamentos recetados
- Revisar el estado de su pedido de medicamentos
- Revisar su cobertura de beneficios para medicamentos
- Investigar información relativa a medicamentos
- Ver su historial de medicamentos recetados
- Localizar una farmacia cercana a usted
- Ver valiosa información de salud
- Enviar un e-mail a Servicio al Cliente de Caremark

¡Rápidos y Convenientes Repeticiones de Medicamentos Recetados!

Caremark ofrece tres maneras fáciles de ordenar sus repeticiones de recetas médicas para envío por correo:

1. Ingrese al sitio de Caremark en la red (www.caremark.com) para acceso en línea a Caremark 24 horas al día, durante siete días a la semana.
2. Llame al número gratuito (toll-free) que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación para beneficios o en sus materiales del plan de beneficios para medicamentos recetados. Con nuestro servicio automático, usted puede ordenar las repeticiones de sus medicamentos rápida y fácilmente. Si usted necesita hablar con un representante de Servicio al Cliente de Caremark, siempre habrá uno disponible para ayudarle.
3. Envíe por correo su receta médica junto con un Formulario Para Ordenar el Servicio por Correo de Caremark. Adhiera la(s) etiqueta(s) de repeticiones adicionales o proporcione el número o números de las recetas en las casillas correspondientes del formulario de pedido.

Información Importante:

- **Los formularios de pedido por correo que estén incompletos** le serán devueltos con la receta original pero sin el medicamento, lo cual causará una demora en el proceso.
 - **Los cheques devueltos debido a fondos insuficientes** estarán sujetos a una tarifa por procesamiento de hasta \$40, dependiendo de cuál sea la ley del estado.
 - El envío del Formulario Para Ordenar el Servicio por Correo de Caremark, para usted o cualquiera de sus dependientes, autoriza a Caremark a proporcionar información completa a todas las entidades de servicios de salud que sean aplicables y a todas las demás entidades involucradas en el suministro de medicamentos recetados o en el procesamiento de los reclamos presentados (excepto cuando se trate de participantes en programas de estudio para investigación).
 - Caremark no puede despachar más que la cantidad exacta prescrita por su médico o el límite de suministro diario especificado por su plan de beneficios, o cual sea la menor cantidad. Para asegurar que usted reciba el mayor valor de su plan de beneficios para medicamentos recetados, **sírvase recordarle a su doctor que extienda su receta para servicio por correo por la cantidad máxima permitida por su plan de beneficios médicos.**
 - Caremark no puede despachar repeticiones de su receta al momento de hacerse el despacho original.
 - **Co-payment, o co-pay (pago compartido) o co-insurance (seguro compartido)** es el monto que el participante de un plan debe pagar por un medicamento recetado en conformidad con dicho plan (un deducible, un porcentaje del precio del medicamento, una cantidad fija u otro cargo) mientras que el saldo, si lo hubiera, lo paga el plan.
 - De acuerdo con su plan de beneficios, Caremark puede comunicarse con su doctor respecto a su receta. Como resultado, es posible que su doctor recete un producto de marca diferente o un equivalente genérico en lugar de su receta original. Usted puede rechazar tal sustitución. Consulte a su doctor o farmacéutico acerca de la disponibilidad de medicamentos seguros para su uso a un precio más bajo.
- Nota:** Consulte la literatura de su plan de beneficios para medicamentos recetados acerca de posibles diferencias en cobertura o pago compartido entre medicamentos de marca y genéricos. A menudo, recibir un genérico le permitirá ahorrar dinero.

Residentes de Texas, sírvanse notar: En caso de preguntas relativas a la calidad de servicio de Caremark, estado de un pedido, diseño del plan de beneficios y otras preguntas relacionadas, sírvanse llamar a un representante de Servicio al Cliente de Caremark al número gratuito (toll-free) que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de beneficios. Los reclamos concernientes a la práctica farmacéutica pueden ser sometidos a la Junta Ejecutiva de Farmacias del Estado de Tejas en la siguiente dirección: Texas State Board of Pharmacy, William P. Hobby Building, Suite 3-600, 333 Guadalupe, Box 21, Austin, TX 78701-3942, 1-512-305-8000. Para recibir un formulario de reclamo, llame a los números 1-800-821-3205 o 1-512-305-8080 en Austin (únicamente información grabada). Usted también puede someter un reclamo por Internet en el sitio: www.tsbp.state.tx.us