

Programa de servicio de farmacia por correo de CVS/Caremark: Servicio de pedidos de medicamentos recetados por correo de Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan

Para Molina Dual Options, usted es muy importante. Por lo tanto, queremos ofrecerle la posibilidad de ahorrar tiempo y dinero con el servicio de pedidos de medicamentos con receta por correo de Molina Dual Options. Si toma uno o más medicamentos con regularidad (conocidos como *medicamentos a largo plazo*), ¡nos hemos asociado con el **Programa de servicio de farmacia por correo de CVS/Caremark** para enviarle los medicamentos directamente a su casa! Cada pedido contiene un suministro de hasta 90 días por receta. Ya no tendrá que acercarse a la farmacia ni esperar: ¡recibirá el medicamento en *su casa*!

Aquí le indicamos 3 pasos simples para recibir los medicamentos de largo plazo en su casa:

Verifique que sus medicamentos estén disponibles a través del CVS/Caremark Mail Service Pharmacy Program

①

Ya que algunos medicamentos de largo plazo *no están* disponibles a través del programa de pedidos por correo. Consulte nuestro formulario (Lista de medicamentos cubiertos) o llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, para consultar cuáles están disponibles.

Pídale a su médico que le haga una receta para 90 días

Hable con el médico acerca del servicio de pedidos por correo. Para comenzar, su médico la hará una receta para 90 días, con hasta tres resurtidos (si corresponde). Este es el suministro máximo que puede recetarle el médico.

②

Nota: Si necesita los medicamentos de inmediato, pídale al médico una receta para 30 días. Puede surtirla en una farmacia de la red mientras espera que le llegue el pedido por correo.

Elija una de estas opciones para recibir los medicamentos recetados:



Llene el Formulario de servicio de pedidos por correo de CVS/Caremark adjunto a esta carta. Envíe el formulario completo por correo, y la receta de 90 días a la dirección impresa en el formulario.



Regístrese en línea en www.caremark.com. Si es la primera vez que usa la página web, haga clic en *Regístrese ahora* para crear una cuenta. Una vez que inició sesión, haga clic en *Recetas* para desplegar el menú, seleccione *Iniciar servicio por correo* y luego siga los pasos en línea.

③



Llame a CVS/Caremark, al (877) 581-7142, TTY: 711, 24/7. Indique su número de miembro (figura en su ID de plan), los nombres de la receta médica, el nombre y número de teléfono de su médico, y su dirección postal.



Pídale al médico que haga el pedido por usted. Desde el consultorio, pueden llamar, enviar un fax o enviar su receta en línea (ePrescribe) a CVS/Caremark, al (877) 581-7142, TTY: 711, 24/7. Recuerde indicarle al médico su número de miembro (figura en su tarjeta de identificación del plan), la fecha de nacimiento y su dirección postal, para que puedan hacer el pedido.

¡Eso es todo! **Una vez que CVS/Caremark reciba su pedido, recibirá los medicamentos recetados por correo en 10 days.** Si tiene alguna pregunta o no recibe los medicamentos oportunamente, llame a CVS/Caremark al (877) 581-7142, TTY: 711, 24/7.

Cuando debe resurtir los medicamentos de largo plazo...

Puede optar por recibir un recordatorio cuando necesite resurtir los medicamentos de largo plazo. CVS/Caremark le informará por teléfono, por correo electrónico o por mensaje de texto la fecha en que podrá renovar los medicamentos de largo plazo. **Puede hacer el pedido de resurtido por correo, por teléfono o en línea.** Si solicita un resurtido antes de tiempo, CVS/Caremark le informará cuándo *podrá* solicitarlo. Una vez que CVS/Caremark reciba su pedido de resurtido, recibirá los medicamentos recetados por correo en 10 días.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el CVS/Caremark Mail Service Pharmacy Program, llame a nuestro Pharmacy Call Center al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. ¡Estamos aquí para servirle!

Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Michigan Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.

Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

<https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/multi-language-taglines.aspx>

C Cuéntenos sobre las personas que piden recetas. Si son más de dos, por favor complete otro formulario.

Primera persona con una reposición o receta nueva.

Formularios/etiquetas en español

APELLIDO

1er NOMBRE

I Sufijo (JR, SR)

APODO

Fecha de nacimiento: MM-DD-AAAA

Dirección de e-mail: _____ Fecha en que la receta fué escrita: _____

Apellido del médico

Primer nombre del médico

N.º telefónico del médico

Cuéntenos sobre nueva información de salud para la 1ª persona, si nunca la proporcionó o si cambió.

Alergias: Ninguna Aspirina Cefalosporina Codeína Eritromicina Cacahuates Penicilina
 Sulfonamidas/Sulfa Otra: _____

Afecciones médicas: Artritis Asma Diabetes Reflujo gástrico Glaucoma Afección cardíaca
 Hipertensión Colesterol alto Migrañas Osteoporosis Trastornos de la próstata Tiroides
 Otra: _____

Segunda persona con una reposición o receta nueva.

Formularios/etiquetas en español

APELLIDO

1er NOMBRE

I Sufijo (JR, SR)

APODO

Fecha de nacimiento: MM-DD-AAAA

Dirección de e-mail: _____ Fecha en que la receta fué escrita: _____

Apellido del médico

Primer nombre del médico

N.º telefónico del médico

Cuéntenos sobre nueva información de salud para la 2ª persona, si nunca la proporcionó o si cambió.

Alergias: Ninguna Aspirina Cefalosporina Codeína Eritromicina Cacahuates Penicilina
 Sulfonamidas/Sulfa Otra: _____

Afecciones médicas: Artritis Asma Diabetes Reflujo gástrico Glaucoma Afección cardíaca
 Hipertensión Colesterol alto Migrañas Osteoporosis Trastornos de la próstata Tiroides
 Otra: _____

D Instrucciones especiales: _____

E ¿Cómo querría pagar por este pedido? (Si su copago es \$0, usted no necesita proveer la información de pago.)

Cheque electrónico. Pague de su cuenta bancaria. (Primero debe registrarse en línea o llamar a Servicio al Cliente.)

Tarjeta de crédito o de débito. (VISA, MasterCard, Discover, o American Express)

Use su tarjeta en registrada

Use una tarjeta nueva o actualice la fecha de vencimiento de su tarjeta.

de la Tarjeta _____ Vence: MM AA

Cheque o giro postal. Cantidad: \$ _____

- Haga su cheque o giro postal a nombre de CVS Caremark.
- Escriba su N.º de identificación de beneficios en su cheque o giro postal.
- Si su cheque es devuelto, le cargaremos hasta \$40.

Pago para saldo adeudado y pedidos futuros:

Si escogió cheque electrónico o una tarjeta de crédito o débito, también utilizaremos ese método para pagar por cualquier saldo adeudado y para pedidos futuros.

Llene el óvalo si **NO DESEA** utilizar este método de pago para los pedidos futuros.

Firma del dueño de la tarjeta de crédito / Fecha

La entrega regular es gratis y tomará hasta 5 días después de que su pedido sea procesado. **Si desea la entrega más rápida, escoja:**

2º día laboral (\$17)

El próximo día laboral (\$23)

Entrega rápida sólo puede ser enviada a la dirección de un domicilio, no a un apt. de correo.

Tiempo de trámite luego de recibir el formulario:

- Reposiciones: 1-2 días
- Recetas nuevas/renovadas: Dentro de 5 días a menos que se necesite información adicional de su médico (Los costos pueden cambiar)

