



**Formulario de Reembolso directo a los miembros**

Debe completar todo el formulario para que podamos procesar sus reclamo(s).

1. Adjunte todos los recibos de recetas médicas (Rx) al dorso de este formulario.
2. Los recibos deberán contener lo siguiente:
  - número de Rx
  - Fecha de surtido
  - Nombre de la farmacia
  - Nombre del doctor
  - nombre de Rx
  - Concentración
  - Monto pagado

*No se aceptarán recibos de dinero en efectivo de la farmacia.*

Firme el formulario y envíe los recibos por correo postal a:

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan  
 Medicare-Medicaid Plan  
 Atención: Pharmacy Department  
 7050 Union Park Center Suite 200  
 Midvale, UT 84047

3. Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio de miembro al (855) 665-4627; los usuarios de TTY deben llamar al 711; de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

**Detalles del miembro:**

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de identificación del miembro: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Información de Rx:**

Número de Rx	Fecha de surtido de Rx	Nombre de la farmacia y número de Identificador Nacional de Proveedor (NPI)	Nombre del medicamento	Concentración	Número y suministro diario	Monto pagado

<b>Número de Rx</b>	<b>Fecha de surtido de Rx</b>	<b>Nombre de la farmacia y número de Identificador Nacional de Proveedor (NPI)</b>	<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Concentración</b>	<b>Número y suministro diario</b>	<b>Monto pagado</b>

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y con Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letras grandes. Llame al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. 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.