

## **CVS/caremark Mail Service Pharmacy Program: servicio de pedidos de medicamentos recetados por correo correspondiente al plan Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan**

Usted es muy importante para nosotros en Molina Dual Options. Por lo tanto, queremos ofrecerle una forma de ahorrar tiempo y dinero con Molina Dual Options el servicio de pedido de medicamentos recetados por correo. Si toma uno o más medicamentos con regularidad (medicamentos a largo plazo), debe saber que nos hemos asociado con el **CVS/caremark Mail Service Pharmacy Program** para enviárselos 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:**

# 1

#### **Verifique que sus medicamentos estén disponibles a través del CVS/caremark Mail Service Pharmacy Program**

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 Servicio de miembro al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, para consultar cuáles están disponibles.

# 2

#### **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.

**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 que está adjunto a esta carta. Envíe el formulario completo por correo y la receta de 90 días a la dirección impresa en el formulario.

# 3



Regístrese en línea en [caremark.com](http://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.



Llame a CVS/caremark al (866) 270-3735, 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 llamarlo, enviarle un fax o enviarle una receta médica en línea a CVS/caremark al (866) 270-3735, 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 (866) 270-3735, 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 solicitar la renovación. Una vez que CVS/caremark reciba su pedido de renovación, 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) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. ¡Estamos para ayudarle!

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.



### C Cuéntenos sobre el miembro que está pidiendo recetas:

Llene el óvalo para recibir formularios de pedidos por correo y etiquetas de recetas en español:

Apellido	Primer nombre	I	Sufijo (JR, SR)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apodo	Género: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
<input type="text"/>	Fecha de nacimiento: MM-DD-AAAA <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

Dirección de e-mail: .....

Apellido del médico Primer nombre del médico N.º telefónico del médico

Cuéntenos sobre nueva información de salud 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: .....

### Los miembros de Medicare no necesitan completar la sección de abajo

Apellido	Primer nombre	I	Sufijo (JR, SR)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apodo	Género: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
<input type="text"/>	Fecha de nacimiento: MM-DD-AAAA <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

Dirección de e-mail: .....

Apellido del médico Primer nombre del médico N.º telefónico del médico

Cuéntenos sobre nueva información de salud 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 récord.

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

#	D	E	T	A	R	J	E	T	A			Vence:				
												MMAA				

**Cheque o giro postal.** Cantidad: \$  .

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

#### Pago para saldo adeudado y pedidos futuros:

Si elige cheque electrónico o una tarjeta de crédito o débito, también utilizaremos ese método para pagar por cualquier saldo adeudado y para pedidos futuros, a menos que proporcione otra forma de pago.

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

MOF SP WEB 0917 SSI

Firma del dueño de la tarjeta de crédito / Fecha

**El tiempo de procesamiento tarda hasta 5 días.**

**Opciones de envío:**

**Envío gratis (tarda 3-5 días)**

**2o día laboral (\$17)**

**El próximo día laboral (\$23)**

**Entrega el 2º día o el día siguiente:**

- Sólo puede ser enviada a la dirección de un domicilio, no a un apt. de correo.
- Se aplica al tiempo de envío solamente, no al procesamiento
- Los costos pueden cambiar

