



Formulario de reembolso directo al miembro

Instrucciones: Por favor, lea y llene todo el formulario.

1. Debe llenar el formulario completamente para poder tramitar sus reclamos.
2. Adjunte todos los recibos de recetas médicas al reverso de este formulario.
3. Los recibos deben incluir la siguiente información:
 - Número de receta
 - nombre del medicamento
 - fecha de surtido
 - concentración
 - nombre de la farmacia
 - cantidad y costo del medicamento
 - nombre del médico

**** No se aceptarán recibos de la caja registradora de la tienda. Los recibos **DEBEN** incluir la información que se indica arriba.****

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

Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan
Atención: Pharmacy Department
7050 Union Park Center, Suite 600
Midvale, UT 84047

5. Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604. Los usuarios del servicio TTY deberán llamar al 711. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Información del miembro: (este es el individuo considerado como el titular de la tarjeta) En letra imprenta

Nombre del miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del miembro: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Información de la receta médica:

Número de receta	Fecha de surtido de la receta	Nombre de la farmacia y N.º de NPI	Nombre del medicamento	Concentración	Cantidad y días del suministro	Monto pagado

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

H7844_NSR_19_292_MIMMPDMRForm es 9/19/2018