



FORM NG REIMBURSEMENT SA DIREKTANG MIYEMBRO NG MEDICAID PARA SA PROGRAMA NG INIRERESETANG GAMOT

Gamitin ang form na ito upang makakuha ng refund kung binayaran ninyo ang retail na gastusin para sa inyong (mga) saklaw na inireresetang gamot.

Maaari ninyong isumite ang form na ito batay sa alinman sa mga dahilang ito:

- Isa kayong bagong miyembro at hindi ninyo dala ang inyong ID card ng reseta.
- Hindi mahanap ng parmasya ang inyong impormasyon sa system ng parmasya.
- Pinalabas kayo mula sa isang inpatient na pasilidad pagkatapos ng mga oras ng serbisyo.
- Binayaran na ng inyong pangunahing insurance ang kalakip na reseta (Koordinasyon ng Mga Benepisyo).
- Nagkaroon kayo ng emergency sa labas ng lugar kung saan kayo nakatira at hindi ninyo dala ang inyong ID card ng reseta (Magbigay ng patunay ng Agarang Pangangalaga o Paliwanag ng Mga Benepisyo sa Emergency Room).

Basahing mabuti bago ipadala ang inyong nasagutang form.

- Dapat ninyong isama ang (mga) orihinal na resibo ng label ng reseta at resibo ng credit card o cash register bilang patunay ng pagbili.
- Hindi ginagarantiya ng pagsusumite ng form na ito na mababayaran kayo.
- Ang mga claim ay nasasaklawan ng mga limitasyon, pagbubukod at iba pang probisyon ng Benepisyo ng Plano.
- Ang anumang refund o liham ay ipapadala sa pangunahing miyembro ng plano.
- Ibabalik ang (mga) claim kung ang form ay hindi kinumpleto at nilagdaan ng miyembro ng plano.

Dapat na makita sa inyong (mga) resibo ang sumusunod na impormasyon:

- Pangalan ng parmasya
- Pangalan, tapang at dami ng gamot
- Pangalan ng nagresetang doktor
- Numero ng reseta at petsa ng pagkuha
- Ang halagang binayaran ng miyembro para sa (mga) reseta

Kung hindi namin mabasa ang inyong mga resibo, maaaring maantala ang pagbabayad sa inyo, o maaaring hindi kayo bayaran.

I-mail ang nakumpletong form at (mga) resibo sa:

OptumRx
P.O. Box 29044
Hot Springs, AR 71903

May mga tanong?

Tumawag sa toll-free na numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro na nasa inyong ID card ng miyembro.

Impormasyon ng Miyembro (Paki-print)

Pangalan ng planong pangkalusugan (insurance) ID ng Miyembro Petsa ng kapanganakan

Apelyido, Pangalan, Gitnang inisyal

Padadalhang address

Pangalan ng nagresetang doktor

Numero ng telepono ng nagresetang doktor

Dahilan ng paghiling (Dapat na pumili ng hindi bababa sa isang dahilan)

- Isa akong bagong miyembro at hindi ko dala ang aking ID card ng reseta.
- Hindi mahanap ng aking parmasya ang impormasyon ko sa system ng parmasya.
- Pinalabas ako mula sa isang inpatient na pasilidad pagkatapos ng mga oras ng serbisyo.
- Nagkaroon ako ng emergency sa labas ng lugar kung saan ako nakatira at hindi ko dala ang aking ID card ng reseta (Magbigay ng patunay ng Agarang Pangangalaga o Paliwanag ng Mga Benepisyo sa Emergency Room).
- Binayaran na ng aking pangunahing insurance ang kalakip na reseta (Tingnan ang seksyong Koordinasyon ng Mga Benepisyo sa ibaba).



Koordinasyon ng Mga Benepisyo

Punan lang ang seksyong ito kung binayaran na ng inyong pangunahing insurance ang kalakip na reseta.

Pangunahing planong pangkalusugan/Kumpanya ng insurance

Pangalan ng pangunahing miyembro
(Apelyido, Pangalan, Gitnang inisyal)

ID ng pangunahing miyembro _____

Petsa _____

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, kinukumpirma ko na:

- Ang miyembro kung para kanino ginawa ang claim na ito ay saklaw ng programa ng inireresetang gamot na ito.
- Ang resetang ito ay para lang sa pinangalanang miyembro.
- Ang mga claim na isinumite ko para sa pagbabayad ay hindi kwalipikado para sa pagbabayad sa ilalim ng programa ng insurance na no-fault automobile o kabayaran sa mga manggagawa.
- Pinapahintulutan ko ang paglalabas ng lahat ng impormasyon para sa claim na ito sa administrator ng plano, underwriter, naka-sponsor na may-ari ng polisa at/o employer.

Lagda _____ Petsa _____

Mangyaring magtabi ng kopya ng form na ito at ng mga resibo para sa inyong mga talaan.



Hindi nanghuhusga ang UnitedHealthcare base sa rasa, kulay, bansang pinanggalingan, pagkababae/pagkalalaki, edad o kapansanan sa mga programang pangkalusugan at aktibidad.

Nagbibigay kami ng libreng mga serbisyo para tulungan kayong makipag-usap sa amin. Gaya ng, mga letra sa ibang mga wika o malalaking printa. O, maaari kayong humingi ng isang tagasalin-wika. Para humingi ng tulong, mangyaring tumawag sa toll-free na numero ng telepono ng miyembro na nakalista sa inyong ID card ng miyembro sa planong pangkalusugan, TTY 711, Lunes hanggang Biyernes, 7:00 a.m. hanggang 7:00 p.m.