CVS caremark™

CONVENIENCIA. AHORROS. ENTREGADOS EN SU HOGAR.

Health Net®

LA FARMACIA DE SERVICIO DE PEDIDOS POR CORREO CVS CAREMARK

MUCHOS BENEFICIOS, SIN COSTO ADICIONAL

¿Usted o alguien de su familia toma un medicamento a largo plazo para tratar una enfermedad crónica como el asma, una enfermedad del corazón, diabetes o presión alta? La Farmacia de servicio de pedidos por correo CVS Caremark entregará estos medicamentos directamente a su lugar de preferencia, sin costo adicional de envío o franqueo.

Los beneficios de pedir suministros por 90 días de sus medicamentos a largo plazo a través del servicio de pedidos por correo incluyen:

Mayor conveniencia

Pedir un suministro por 90 días de sus recetas le ahorra un viaje a la farmacia minorista cada 30 días.

Costos inferiores de las recetas

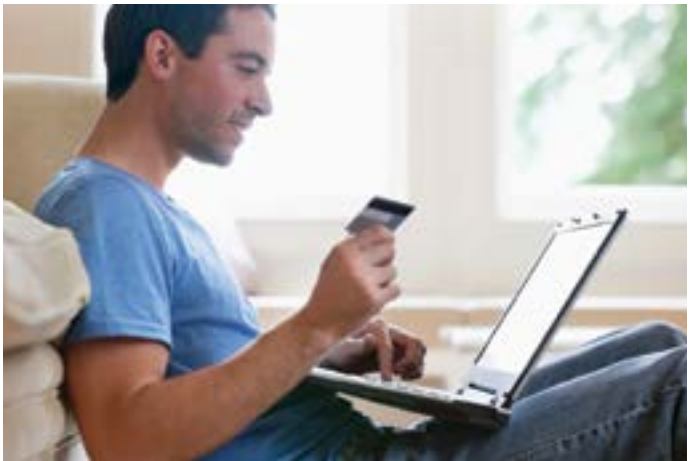
Para muchos planes, el copago* para un suministro por 90 días a través del servicio de pedidos por correo es menor que tres copagos para suministros por 30 días en una farmacia minorista.

Servicio personal

Comuníquese sin cargo y las 24 horas del día con un farmacéutico registrado llamando al 1-888-624-1139 (TTY 711).

Entrega segura

Sus medicamentos se envían en empaques anónimos para proteger su privacidad. El empaque es seguro y, si fuera necesario, se controla la temperatura para proteger algunos medicamentos y para su seguridad.



Elija uno de estos tres modos para comenzar a utilizar el servicio de entrega de pedidos por correo:

1 Comuníquese sin cargo con FastStart® llamando al 1-888-624-1139 (TTY 711).

Le informaremos qué recetas puede surtir a través de la Farmacia de servicio de pedidos por correo de CVS Caremark. Luego nos pondremos en contacto con su médico para solicitarle una receta por 90 días y le enviaremos los medicamentos a usted. Cuando se comunique con nosotros, asegúrese de contar con:

- Su número de identificación de Health Net
- El nombre y apellido de su médico, y su número de teléfono
- Su información de pago y dirección postal

2 Inicie sesión en www.healthnet.com

- Diríjase a Pharmacy Resources (Recursos de farmacia) > New Mail Order Prescriptions (Nuevas recetas para pedidos por correo).

3 Complete y envíe el formulario de servicio de pedidos por correo

Tenga a su alcance la siguiente información cuando complete el formulario:

- Su número de identificación de Health Net
- Su dirección postal completa, incluido el código postal
- El nombre y apellido de su médico, y su número de teléfono
- Una lista de sus alergias y otras afecciones de salud
- Su número de tarjeta de crédito o débito, si opta por ese método de pago
- Además, también puede pagar con cheque, cheque electrónico, o giro postal (NO se puede pagar en efectivo)
- La receta original de su médico para un suministro de hasta 90 días

Continúa al reverso

Y0020_2016_0833_SPN CMS Accepted 09262016
H3237_2016_0833_SPN CMS Accepted 09262016

Si necesita surtir su receta de inmediato, pídale a su médico que le escriba dos recetas para su medicamento a largo plazo:

» **Una receta para un suministro a corto plazo (30 días o menos) que se puede surtir en una farmacia minorista de la red de farmacias de Health Net.**

Y

» **Otra para el número máximo de días que le permita su plan (generalmente por 90 días), con hasta tres resurtidos posibles. Adjunte esta receta junto con el formulario de pedidos por correo.**

Disfrute de resurtidos en forma fácil

Puede resurtir su receta del servicio de pedidos por correo en tres formas simples:

Opción 1

En línea, iniciando sesión en www.healthnet.com

Opción 2

Por teléfono, llamándonos al 1-888-624-1139 (TTY **711**). Tenga su número de identificación de Health Net a mano.

Opción 3

Por correo, enviando un formulario de pedido completo (hay uno incluido en su entrega).

Los miembros eligen nuestro servicio

Cada año, aproximadamente cinco millones de personas eligen la Farmacia de servicio de pedidos por correo CVS Caremark para surtir sus recetas a largo plazo, por su conveniencia y sus ahorros. Una encuesta** reciente que se realizó a miembros que utilizan el servicio de pedidos por correo reveló que:

» El **96%** de los miembros está muy satisfecho con el servicio en general.

» El **96%** de los miembros piensa que el servicio es conveniente.

» El **93%** de los miembros recomendaría el servicio a sus familiares y amigos.

» El **94%** de los miembros piensa que el servicio es fácil de utilizar.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con su pedido por correo, simplemente llámenos al 1-888-624-1139 (TTY 711).

El servicio de pedidos por correo está disponible para la mayoría de los medicamentos comunes de mantenimiento para enfermedades crónicas o tratamientos a largo plazo. Algunos medicamentos no están disponibles a través del servicio de pedidos por correo.

*Copago o coseguro es el monto que el participante de un plan debe pagar por una receta de acuerdo con su Plan; este monto puede ser un deducible, un porcentaje del precio de la receta o un monto fijo u otro cargo, junto con el saldo, si lo hay, pagado por el Plan.

**Fuente: Encuesta de satisfacción del servicio de pedidos por correo 2014

Para los miembros del plan de Medicare Advantage de Health Net: Health Net tiene un contrato con Medicare para ofrecer planes de HMO, PPO, y HMO SNP. Health Net tiene un contrato con Medicare y los programas Medicaid de los estados de Arizona y California para ofrecer planes de atención coordinados de HMO SNP. La inscripción a un plan Medicare Advantage de Health Net depende de la renovación del contrato. Para los miembros del plan Cal MediConnect de Health Net: Health Net Community Solutions, Inc. es un plan de salud que establece contratos con Medicare y Medi-Cal para ofrecer beneficios para los participantes de ambos programas.

©2016 CVS Caremark. Todos los derechos reservados. Este documento contiene información confidencial y de propiedad exclusiva de CVS Caremark y no se puede reproducir, distribuir ni imprimir sin el permiso por escrito de CVS Caremark.

49-28346aS 022515 FLY009267SO00

TTY: 711

CVS caremark™

Formulario para Ordenar El Servicio por Correo

RESET FORM PRINT FORM

Health Net®

Envíe este formulario a:

CVS Caremark
PO BOX 94467
PALATINE, IL 60094-4467

N.º de ID del miembro (si no se muestra o si es diferente al de arriba)

Health Net

Nombre del patrocinador del plan de recetas o nombre de la compañía

Por favor, doble aquí

Instrucciones:

Use **tinta azul o negra** y escriba en letras **mayúsculas**. Llene **ambos lados** de este formulario.

Recetas nuevas: Envíe sus recetas con este formulario. Número de recetas **nuevas**:

Reposiciones: Ordene por Internet, por teléfono, o escriba los números abajo. Número de **reposiciones**:

PARA RECIBIR SU PEDIDO MÁS PRONTO ordene las reposiciones o nuevas recetas en www.healthnet.com o llame sin cargo al 1-888-624-1139, TTY 711, 24 horas al día, 7 días a la semana.

A Dirección de envío.

Para enviar a una dirección diferente de la indicada anteriormente, escriba aquí los cambios.

Apellido | Primer nombre | Inicial | Sufijo (JR, SR)

Dirección | N.º de apto.

☐ **Use dirección de envío solamente para este pedido.**

Ciudad | Estado | Código postal

N.º telefónico/Día: - - N.º telefónico/Noche: - -

B Reposiciones:

Para ordenar sus reposiciones, escriba los números de las recetas abajo.

1) 2) 3) 4)

5) 6) 7) 8)

CVS Caremark desea proveerle medicamentos de alta calidad al mejor precio posible. Para lograrlo, sustituiremos medicamentos de marca por equivalentes genéricos cuando sea posible. Si no desea que sustituyamos su medicamento por uno genérico, denos instrucciones específicas, más los nombres de los medicamentos, en la sección de "Instrucciones Especiales" de este formulario.

* WEB *

Podemos enviar todas estas recetas en el mismo paquete a menos que se indique de otra manera.

Todas las reclamaciones por medicamentos recetados que se presenten a la Farmacia de CVS Caremark y utilicen este formulario se enviarán para pago a su plan de beneficios de medicamentos recetados. Si usted prefiere que no sean presentadas a su plan, no utilice este formulario. Puede llamar a Servicio al Cliente para hacer otros arreglos para la presentación de su pedido y pago.

©2016 CVS Caremark. Todos los derechos están reservados. P13-N 6028310

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 | Premer nombre | I | Sufijo (JR, SR)

APODO | Género: ◯ M ◯ F | 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:

Afecciónes 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 | Premer nombre | I | Sufijo (JR, SR)

APODO | Género: ◯ M ◯ F | 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:

Afecciónes 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.

Vence: MMAA

Firma del dueño de la tarjeta de crédito / Fecha

◯ **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.

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/renovados: Dentro de 5 días a menos que se necesite información adicional de su médico (Los costos pueden cambiar)

Por favor, doble aquí

* WEB *