

Recibos de reclamo

Pegue sus recibos aquí. **¡No los engrape!** Si tiene recibos adicionales, péguelos en hojas separadas.

Pegue el recibo de la receta 1 aquí.

Los recibos deben contener la información siguiente:

- Fecha de abastecimiento de la receta
- Nombre y dirección de la farmacia
- Nombre o número de ID del doctor
- Número de NDC (número del medicamento)
- Nombre y concentración del medicamento
- Cantidad y días de suministro
- Número de la receta (número de Rx)
- DAW (Despachar según lo escrito)
- Monto pagado

Pegue el recibo de la receta 2 aquí.

Los recibos deben contener la información siguiente:

- Fecha de abastecimiento de la receta
- Nombre y dirección de la farmacia
- Nombre o número de ID del doctor
- Número de NDC (número del medicamento)
- Nombre y concentración del medicamento
- Cantidad y días de suministro
- Número de la receta (número de Rx)
- DAW (Despachar según lo escrito)
- Monto pagado

INFORMACIÓN DE LA FARMACIA (SOLO para recetas compuestas)

- Liste el número VÁLIDO de NDC de 11 dígitos para CADA ingrediente usado para la receta compuesta.
- Para cada número de NDC, indique la "cantidad métrica" expresada en el número de tabletas, gramos, mililitros, cremas, ungüentos, inyectables, etc.
- Para cada número de NDC, indique el costo por ingrediente.
- Indique el cargo TOTAL (monto en dólares) pagado por el paciente.
- El (Los) recibo(s) debe(n) estar adjunto(s) al formulario de reclamo.

No. de Rx	Fecha de abastecimiento	Días de suministro
No. VÁLIDO de NDC de 11 dígitos		Cantidad
		Precio
	Cantidad total	
	Total de cargos	

Instrucciones para reclamo de reembolso directo

Lea detenidamente antes de completar este formulario.

1. Presente siempre su tarjeta de identificación de medicamentos recetados en la farmacia minorista participante.
2. Solo use este formulario de reclamo cuando haya pagado el precio completo por un pedido de medicamento recetado en una farmacia porque:
 - La farmacia no acepta su tarjeta de identificación de medicamentos recetados de Express Scripts, o
 - Usted no ha recibido su tarjeta de identificación de medicamentos recetados de Express Scripts.
3. Debe completar un formulario de reclamo **separado** para **cada farmacia** usada y para **cada paciente**.
4. Debe presentar reclamos en un plazo de 1 año de la fecha de compra o según lo requiera su plan.

* **California:** Para su protección, las leyes de California requieren que en el formulario aparezca lo siguiente: Cualquier persona que deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas o encarcelamiento en una prisión estatal.

Pennsylvania: Cualquier persona que deliberadamente y con la intención de defraudar a cualquier aseguradora u otra persona presente una solicitud para seguro o declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa u oculte, para el propósito de engañar, información con respecto a cualquier hecho material del mismo comete un acto de seguro fraudulento, el cual es un delito y somete a dicha persona a penalización criminal y civil.

Visítenos en cualquier momento en Express-Scripts.com

C1001

