

Ahorre tiempo con la entrega a domicilio

Nuestro servicio de entrega a domicilio** a través de CVS† Caremark® le permite tener un suministro de hasta 90 días de sus medicamentos que se envían de manera segura a su puerta. Usted ahorra tiempo y, en muchos casos, también ahorra dinero. Incluso podemos resurtir y renovar sus medicamentos de entrega a domicilio automáticamente sin ningún costo adicional.



Comodidad

Sus medicamentos se le envían directamente, lo cual le ahorra viajes a la farmacia y tiempo de viaje. Además, el envío siempre es gratuito! Incluso nos comunicamos con su médico para solicitar una receta de 90 días.



Ahorros

\$0 de copago para los medicamentos seleccionados* surtidos en CVS† Caremark®. ¡Eso significa que no paga nada por esos medicamentos!



¡Empiece hoy!

Llame a CVS† Caremark® al número gratuito **1-888-624-1139 (TTY: 711)**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite Caremark.com.

*** Para nuestros miembros de Medicare Advantage con cobertura de la Parte D (MAPD)**, esto se aplica a los medicamentos de Nivel 1 (genéricos preferidos) y Nivel 2 (genéricos).

Para obtener más información, consulte la lista de medicamentos aprobada en línea del plan (lista de medicamentos). Los miembros pueden llamar al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de ID del miembro.

† Disponemos de otras farmacias en nuestra red.

** Entrega a domicilio, también conocida como farmacia de pedidos por correo.




Ascension Complete se contrata con Medicare para planes HMO y PPO.

La inscripción en Ascension Complete depende de la renovación del contrato.

Nuestros planes usan una lista de medicamentos.

Comuníquese con su plan para obtener más información.

Formulario para Ordenar El Servicio por Correo

	Envíe este formulario a:
	 CVS Caremark PO BOX 659541 SAN ANTONIO, TX 78265-9541
N.º de ID del miembro (si no se muestra o si es diferente al de arriba)	
<input type="text"/>	
Nombre del patrocinador del plan de recetas o nombre de la compañía	

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.caremark.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)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	N.º de apt.	Use dirección de envío solamente para este pedido.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ciudad	Estado	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
N.º telefónico/Día: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	N.º telefónico/Noche: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

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.

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.



Por favor, doble aquí ↑

Por favor, doble aquí ↑

* WEB *

Por favor, doble aquí ↑

Por favor, doble aquí ↑

* WEB *

