



3688 Avtech Parkway
Redding, California 96002

ЗАПРОС НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ ЗА РЕЦЕПТУРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Заполните разделы с А по С и прикрепите подтверждение оплаты и аптечную(-ые) квитанцию(-ии). Вписать печатными буквами разборчиво.

Аптечные квитанции выдаются вам вместе с медицинскими предупреждениями. Они не являются кассовыми чеками.

Отправьте заполненную форму и аптечные квитанции в прилагаемом конверте с предоплаченным почтовым сбором или по факсу на номер: (530) 223-2508, Кому: EUnit или отправьте письмом по адресу:

Partnership HealthPlan of California
Кому: Enrollment Unit
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

Нужна помощь? Позвоните нам по номеру (800) 863-4155. Мы будем рады помочь вам с понедельника по пятницу, с 8 a.m. до 5 p.m. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить в службу California Relay Service по номеру (800) 735-2929 или набирать 711.

Раздел А — Для кого предназначались препараты?

Имя участника: _____ Номер телефона: _____

Ид. номер РНС: _____ Дата рождения: _____

Раздел В — Сведения о компенсации:

Общее количество рецептов, сведения о которых вы подаете _____

Общая запрашиваемая сумма: \$ _____

На кого следует выписать чек в случае одобрения? _____

Куда отправить чек? _____

Раздел С — Почему вам пришлось платить за рецептурные препараты?



3688 Avtech Parkway
Redding, California 96002

ПРИМЕР КВИТАНЦИИ

Anytime Pharmacy #1234	
123 Any Street	(509)555-1234
Home Town, US 12345-6789	Store NPI: 1234567890
RX:1234567	Date Filled: 1/1/2000
DOR: JANR	
DOB: 01/01/1900	
456 Home Road	(509) 555-5678
Home Town, US 12345	
Amoxicillin 500 mg capsule (Tera)	DAW: 0
00000 1111 22 QTY: 45	Days Supply: 30
NDC: 456790123	
A. SMITH, MD NPI# 10210	
U&C: 200.00	PAY: 20.00

ТОЛЬКО ДЛЯ ПОЛЬЗОВАНИЯ РНС

Make check out to:	<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied
Mail to: 4665 Business Center Dr. Fairfield CA 94534	<input type="checkbox"/> Force to pay	
Amount approved for payment: \$ _____		
Authorized Signature	Date:	
MEDIMPACT Use Only		
Completed by:	Date:	