



Su farmacia de orden por correo  
1-800-633-7928

UNA MANERA  
CONVENIENTE DE  
RECIBIR SUS MEDICINAS  
A LA PUERTA DE SU  
HOGAR.

Integrated HMO Pharmacy  
provee una manera **simple y  
conveniente** para que usted  
ordene sus medicinas por correo.  
Ya no pierda tiempo haciendo fila.  
No mas problemas buscando  
estacionamientos.

Su farmacia de orden por correo  
**1-800-633-7928**



Sus medicinas son convenientemente enviadas a usted por correo, ala comodidad y seguridad de su hogar o a su trabajo, ***sin cargos adicionales*** por entrega normal.

El personal de Integrated HMO Pharmacy es profesional, cortés, y desea servirle al máximo para cumplir más allá de sus expectativas de la farmacia.

Queremos ser ***su farmacia de orden es por correo.***



## **¿Por dónde empezar?**

En su primera orden, requerimos que usted llene el formulario de Integrated HMO Pharmacy, y que incluya la receta original de su doctor. Esta orden inicial debe contener información personal, incluyendo cualquier medicamento que esté consumiendo actualmente. Cualquier alergia que se conozca y condiciones médicas crónicas. Esto nos permitirá controlar cualquier problema con las medicinas y sus condiciones médicas. Por favor, asegúrese de incluir el pago al momento de hacer la orden. Si tiene preguntas, simplemente llame al 1-800-633-7928.

## **¿Cómo reordenar sus medicamentos?**

Por favor ordene sus medicamentos de 14-21 días de anticipación. Esta es una medida para evitar interrupciones en su tratamiento. Usted puede ordenar sus medicamentos llamando al 1-800-633-7928, puede también completar la forma que recibirá con cada orden, o puede reordenar a través de nuestra página en la internet <http://ihmo.pti-nps.com>. Por favor asegúrese de incluir el pago con su orden para evitar posibles retrasos en el proceso de sus recetas. Su orden será enviada por medio del servicio UPS, o a través del servicio de correo postal.

## **¿Qué clase de medicamentos puedo ordenar por correo?**

Usted puede ordenar medicamentos por correo, si usted va a usar las medicinas durante más de un mes consecutivo (medicinas de mantenimiento) y donde se espera que usted no tenga ningún cambio en la dosis o tratamiento. Cualquier medicina que usted necesite inmediatamente (medicinas de emergencia) no deben ser ordenadas por medio de nuestro servicio por correo. Algunos ejemplos de medicinas que no se deben ordenar por correo son antibióticos para una infección de oído o medicinas para el dolor debido a la fractura de un brazo.

# FORMULARIO PARA RECETAS NUEVAS Y RENOVACIONES

- Complete el formulario para la orden
- Por favor incluya la siguiente información:

*Número de identificación*  
*Su nombre completo*  
*Dirección completa*  
*Número de teléfono*  
*Su fecha de nacimiento*  
*El nombre de su doctor*  
*El número de teléfono del doctor*  
*Su firma en el formulario*

## UN VISTAZO AL PLAN

- Envíe su receta, o escriba el número de la receta de Integrated HMO Pharmacy en el formulario
- Envíe por correo a:  
 Integrated HMO Pharmacy  
 P.O. Box 369, Boys Town, NE 68010
- Por favor envíe junto con un cheque, giro postal o número de tarjeta de crédito – aceptamos VISA, MASTERCARD, o DISCOVER (No tarjetas de débito)  
 El pago se vence al momento de ordenar la receta y **POR FAVOR, NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO**
- Para evitar retrasos, por favor asegúrese de incluir el pago con su orden
- Por favor adjunte cualquier otra información que sea necesaria
- Por favor reordene sus recetas de 14 - 21 días antes que se termine su medicina llamando al **1-800-633-7928** o por medio de nuestra página en la internet: **www.pti-nps.com**

### Información

Número de Identificación  Nombre del Plan  Número de Plan (si lo sabe)

Apellido  Primer Nombre  Inicial

### Enviar a esta dirección

Por favor marque aquí si tiene un cambio de dirección

Dirección (por favor, no P.O. Box)  Apartamento o Suite  Ciudad

Estado  Código Postal  Número de teléfono de casa  Número de teléfono de trabajo

### Información del Paciente

Apellido  Primer Nombre  Inicial  Fecha de Nacimiento

Sexo:  Masculino  Femenino  Por favor, no mande tapaderas a prueba de niños

### Información del Médico

Apellido  Primer Nombre  Inicial  Número de teléfono del médico

Marque aquí si usted **NO** desea recibir un producto genérico

Si usted ha marcado que sí, usted pudiera pagar más por su producto, o que su producto pudiera no estar cubierto por su plan de recetas, dependiendo de su plan. Por favor consulte sus materiales de beneficios para mayores detalles.

#### Alergias a medicinas:

Aspirina  Penicilina  
 Codeína  Ninguna  
 Sulfonamidas  Otra

#### Condiciones de Salud: (Para controlar interacciones de drogas y enfermedades)

Artritis  Presión arterial alta  
 Diabetes  Desórdenes intestinales  
 Glaucoma  Condición de los pulmones  
 Condición del corazón  Tiroides  
 Otra

**Para renovaciones:** Escriba el número de receta de Integrated HMO Pharmacy en el espacio de abajo, o llame 1-800-633-7928, de 14 a 21 días antes que se termine la medicina de su receta actual.

RX No.  RX No.

RX No.  RX No.

RX No.  RX No.

**¿Le gustaría recibir una llamada de un farmacéutico para discutir con usted sus medicamentos?**  Sí  No

Certifico que la información del paciente en este formulario es correcta, y que el paciente es elegible para los beneficios bajo el programa de medicamentos, y autorizo que la información sea compartida con el administrador del plan. Certifico que no tengo cobertura primaria con otro plan. Si la cobertura de la receta es negada, acepto reintegrar a Integrated HMO Pharmacy por el total de beneficios negados bajo el plan de medicamentos.

Firma de la persona asegurada  Fecha

### Metodo de Pago (si es aplicable)

Cheque  Giro postal  
 Mastercard  Visa  Discover

Número de tarjeta de crédito  Fecha de expiración

Nombre que aparece en la tarjeta

Dirección de cobro de la tarjeta

Entiendo que todos los pagos y / o costos por productos comprados a través de Integrated HMO Pharmacy serán cargados a la tarjeta de crédito indicada arriba. También entiendo que, al firmar este formulario los medicamentos no pueden ser devueltos a la farmacia para crédito, a menos que sea en relación a un defecto o si tiene previa autorización de la farmacia. El retorno de cualquier medicamento, será razón para su destrucción inmediata y no tendrá derecho a crédito alguno. También certifico que el número de tarjeta de crédito provisto, es de una tarjeta de crédito y no de una tarjeta de débito.

Firma del dueño de la tarjeta  Fecha

### Recetas Adjuntas

Cantidad de recetas nuevas .....

Cantidad de renovación de recetas .....

Cantidad total (nuevas y renovaciones) .....

Pago incluido ..... \$

# SU FARMACIA DE ÓRDENES POR CORREO ESTÁ COMPROMETIDA EN SERVIRLE

## **Cantidades a ser dispensadas**

Por favor haga que su médico le escriba recetas para una duración de 3 meses ó 90 días, si es posible. La receta debe mostrar la cantidad que usted y su médico quieren que sea dispensada por nosotros (por ejemplo, una receta escrita por 1 tableta al día para una cantidad de 30 tabletas con 2 renovaciones, será dispensada por 30 tabletas solamente, y no por una cantidad de 90 días.) Nosotros no dispensaremos ninguna cantidad mayor que la cantidad exacta prescrita por su doctor, ni mayor al límite diario específico por su plan.

## **Utilización de productos genéricos**

Siempre que sea seguro y apropiado, se usarán medicamentos genéricos para las recetas, a menos que sea ordenado de otra forma por su doctor o por su plan. Si usted prefiere la marca y no la genérica, simplemente pagará la diferencia entre el costo de la medicina genérica y la de marca.

## **Para mayor información:**

Llámenos acerca de sus medicinas, envíos por correo, o información sobre su cuenta al 1-800-633-7928.

Usted puede referir éste número a sus doctores y pedirles que llamen para ordenar sus recetas a través de los farmacéuticos de Integrated HMO Pharmacy.



PO Box 369  
Boys Town, NE 68010  
[www.pti-nps.com](http://www.pti-nps.com)

P 402|965|8035 • TF 800|633 7928  
F 402|493|2707 • TFF 800|801 2395  
TTY users should call: 866|706 4757