



Plan de medicamentos recetados: Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

Use este formulario para registrar o enviar su primer pedido de receta. También puede registrarse en www.alliancerxwp.com/home-delivery. NO ADJUNTE nada con grapas, cinta o clips a este formulario.

Por favor, escriba claramente usando sólo TINTA NEGRA y letras en MAYÚSCULAS. Rellene completamente los círculos correspondientes (●). No todas las casillas de identificación y números de grupo se necesitan.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

- Masculino
Femenino

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Número de identificación de miembro (Ubicado en la tarjeta)

Dirección de correo electrónico (Para recibir información sobre el procesamiento de su pedido)

Sufijo (Si está en la tarjeta) BIN (Ubicado en la tarjeta) PCN (Ubicado en la tarjeta) Número de grupo (Ubicado en la tarjeta)

Apellido Nombre Celular

Dirección permanente Línea 1 Teléfono de trabajo

Dirección permanente Línea 2 Teléfono de casa

Ciudad Estado Código postal ID del gobierno (La mayoría de los estados requieren una identificación para sustancias Rx controladas por ley)†

Apellido del médico Primera inicial del médico Teléfono del médico Fax del médico

PACIENTE
Alergias
Afecciones médicas
Orden de preferencia
Opciones de pago
No envíe dinero en efectivo

†Licencia de conducir, número de identificación del estado, número de seguro social, identificación militar o identificación del pasaporte.



INFORMACIÓN DEL DEPENDIENTE

- Masculino
- Femenino

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) / /

Para despachar órdenes por separado, por favor comuníquese gratis con el Centro de Atención al Cliente al 888-844-3828.

Apellido del dependiente Nombre del dependiente

Sufijo (Si está en la tarjeta) Dirección de correo electrónico (Para recibir más información sobre el procesamiento de su orden)

Apellido del médico Primera inicial del médico Teléfono del médico - - Fax del médico - -

DEPENDIENTE					
Alergias		Afecciones médicas		Orden de preferencia	
<input type="radio"/> Aspirina	<input type="radio"/> Penicilina	<input type="radio"/> Artritis	<input type="radio"/> Enfermedad cardíaca	<input type="radio"/> Ninguno conocido	<input type="radio"/> Etiquetas de viales de impresión grande
<input type="radio"/> Cefalosporina	<input type="radio"/> Drogas Sulfa	<input type="radio"/> Asma	<input type="radio"/> Hipertensión	<input type="radio"/> Otro (Use las líneas a continuación)	<input type="radio"/> Etiquetas de viales españolas
<input type="radio"/> Derivados de codeína	<input type="radio"/> Ninguno conocido	<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> Embarazo		
<input type="radio"/> Derivados de morfina	<input type="radio"/> Otro (Use las líneas a continuación)	<input type="radio"/> Glaucoma	<input type="radio"/> Enfermedad de tiroides		
<hr/>		<hr/>			

INFORMACIÓN DEL PEDIDO: Si incluye una orden de receta, por favor complete esta sección.

Espere 10 días hábiles desde el momento en que realiza su pedido para recibir su (s) receta (s). Se incluirá un formulario de pedido de reabastecimiento y un sobre de devolución con su envío.

Los equivalentes genéricos generalmente son menos costosos que los medicamentos de marca. Si despachamos un medicamento de marca, es posible que deba pagar un copago más alto o la diferencia entre la marca y el precio genérico de cada medicamento. Si su médico lo permite, le entregaremos un equivalente genérico a menos que marque esta casilla. No acepto un equivalente genérico.

Al enviar este formulario, usted ha autorizado la divulgación de toda la información a AllianceRx Walgreens Prime (y a otras partes necesarias) según se requiera para procesar su pedido conforme a su plan de beneficios.

Número total de recetas en esta orden
 Envío estándar **SIN CARGO**
 Siguiente día hábil (\$ 19.95 †) \$
 2° día hábil(\$12.95†) \$
 Pago total adjunto \$

Escriba su nombre y fecha de nacimiento en todas las recetas; adjúntelos junto con este formulario completo y envíelo por correo a:

AllianceRx Walgreens Prime
Apartado de correos 29061
Phoenix, AZ 85038-9061

†Los precios de envío pueden estar sujetos a cambios por parte del transportista sin previo aviso y pueden variar según el peso y la zona.