



Servicio de Farmacia por Correo “Mail Order”

American Health Medicare, le ofrece a sus afiliados la opción de obtener el servicio de farmacia por correo, el mismo está coordinado con nuestro PBM (Pharmacy Benefit Management) – CVS Caremark. A través de este servicio el afiliado puede beneficiarse de obtener medicamento por correo. Este servicio ofrece múltiples ventajas a los afiliados y a su vez le mejora su adherencia a los medicamentos.

➤ *Ventajas del Servicio:*

- Puede solicitar medicamentos de mantenimiento
- Puede ahorrarse tiempo y dinero
- Recibir un suministro de hasta 90 días (aquellos que tienen copago pagarán el copago de dos meses en vez de 3 meses)
- Entrega en el lugar que el paciente escoja
- Si el servicio es regular, no conlleva costo adicional por entrega
- Servicio personalizado a través de una línea gratuita, disponible las 24 horas
- Disponibilidad de un farmacéutico autorizado para aclarar cualquier duda o inquietud
- Puede solicitar su repetición más rápido por Internet
- Tiene opción de solicitarlo por teléfono en cualquier momento del día o noche

➤ *Para solicitar el Servicio:*

- Usted (Médico) deberá preparar dos recetas
 - Rx suplido de 30 días (comprar de inmediato)
 - Rx suplido 90 días con un máximo de tres repeticiones (para enviar a CVS Caremark)
- Afiliado debe completar el formulario de solicitud de envíos por correo (formulario disponible Internet) en ambos idiomas.
- Enviar el formulario de solicitud de servicio con la receta (original) y su pago a la dirección que aparece en el formulario:
 - Por Correo:
 - **CVS Caremark**
 - PO Box 94467**
 - Palatine, IL 60094-4467**
 - Por Internet: www.caremark.com
 - Por Teléfono libre de cargos al 1-800-875-0867



- A través del sistema automatizado utilizando el número que le aparecerá en la etiqueta del frasco de medicamento
- Servicio “Fast Start” - Usted como PCP puede solicitarlo a través del 1-800-378-5697
- Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- Teléfono con Dispositivo para audio impedidos llamando al 1-800-231-4403
 - Correo enviando solicitud (formulario, receta, pago)

➤ **Información que el paciente debe proveer:**

- Paciente deberá proveerle la siguiente información:
 - Número de Identificación que aparece en tarjeta del plan
 - Fecha de Nacimiento
 - Dirección Postal

➤ **Cuando se recibirá el Servicio:**

- Si solicita por primera vez, su pedido lo recibirá en 10 días
- Las repeticiones solicitadas por Internet o teléfono las recibirán en 7 días

➤ **Servicio de Entrega que ofrecen:**

- Servicio **regular libre de costo**
- Servicio al día siguiente o segundo día de entrega con cargo adicional por el servicio

➤ **Como se envían los medicamentos:**

- Recibirá un solo paquete
- A prueba de manipulación
- Tapas de frascos a prueba de niños
- Recibirá suplido, formularios y sobres
- Algunos medicamentos requieren Manejo Especial
- Pueden enviar sin costo adicional
- Medicamentos controlados



- Costo mayor de \$1,200.00
- Programando fecha de entrega
- Sensibles a temperatura como insulina

➤ **El afiliado pagará por :**

- Copago, es la cantidad que deberá pagar el afiliado por sus medicamentos recetados)
 - Según cubierta de plan médico
 - Puede ser un deducible o un por ciento del precio del medicamento
- Como puede pagar:
- Utilizar Tarjeta de Crédito
 - Visa, Master Card, Discover, American Express
 - Cheque
 - Money Order
 - *No pueden enviar dinero efectivo*

Servicio de Farmacia por Correo de Caremark Ejemplo de Receta

Rx	Dr. Juan Del Pueblo PCP
Dirección	Tel: 787-555-5555
Nombre Paciente	Fecha
Dirección	Tel:
Rx : Nombre del Medicamento	
Dosis	
Ruta	
Frecuencia	
Suplido para 30 dias	
Firma MD	Lic. NPI
RECETA PARA FARMACIA LOCAL (RETAIL)	



Rx	Dr. Juan Del Pueblo PCP
Dirección	Tel: 787-555-5555
Nombre Paciente	Fecha
Dirección	Tel:
Rx : Nombre del Medicamento # 90 (noventa)	
Dosis	
Ruta	
Frecuencia	
Suplido para 90 dias	
Repeticiones: 3	
Firma MD	Lic. NPI
RECETA PARA SERVICIO POR CORREO A TRAVES DE CVS CAREMARK	

Mail Order/chr 09.11