



**PASO 2****Requisitos para el Envío:**

DEBE incluir todos los recibos originales de la “farmacia” para que se pueda procesar su reclamación. Los recibos de la “Caja registradora” se aceptarán únicamente en suministros para personas con diabetes. A continuación se detalla la información mínima que debe incluir en sus recibos de farmacia:

- Nombre del paciente
- Número de receta
- Número NDC del medicamento
- Fecha de compra
- Cantidad métrica
- Cargos totales
- Días de suministro para sus medicamentos recetados (pregunte a su farmacéutico esta información relativa a los “Días de suministro”)
- Nombre y dirección de la Farmacia o número NABP de la Farmacia

**Se requiere un número de NPI (Número Nacional de Identificación de Proveedor) válido del Médico Emisor de la Receta; proporciónelo aquí:** \_\_\_\_\_

**Información sobre el médico que le receta el medicamento (todos los campos son obligatorios):** \_\_\_\_\_

Prescribing physician's information (all fields required):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales

**PASO 3****Instrucciones para el Envío por Correo:**

Enviar a:  
 CVS/caremark  
 P.O. Box 52066  
 Phoenix, AZ 85072-2066

**RECORDATORIO IMPORTANTE**

Para evitar tener que enviar un formulario de reclamación en papel:

- Siempre tenga disponible la tarjeta en el momento de la compra.
- Siempre utilice farmacias que sean parte de la red.
- Utilice los medicamentos de su lista de formulario.
- Si tiene algún problema en la farmacia, llame al número que aparece al reverso de su tarjeta.