



Formulario de inscripción y pedido de CenterWell Pharmacy

Elija la opción que le resulte más fácil para comenzar a utilizar CenterWell Pharmacy™.

En línea: Vaya a **CenterWellStartNew.com** para crear una cuenta. Luego, haga clic en “Fill New Rx” (Surtir receta nueva) o “Transfer Rx to CenterWell Pharmacy” (Transferir receta a CenterWell Pharmacy).

Por teléfono: Llame a CenterWell Pharmacy al **800-379-0092 (TTY: 711)** para hablar con un representante, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 11 p.m., y los sábados de 8 a.m. a 6:30 p.m., hora del este.

Por correo: Complete este formulario y envíelo a CenterWell Pharmacy, junto con su receta en papel, a la dirección indicada. Escriba claramente toda la información en MAYÚSCULAS, con tinta AZUL o NEGRA.

Información del paciente

ID del afiliado (en la tarjeta de identificación)

Fecha de nacimiento

Sexo

 Hombre

 Mujer

Nombre

Apellido

Inicial

Número de calle

Calle

N.º apto/suite

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono residencial

Teléfono móvil*

Complete la dirección de envío a continuación **únicamente** si es distinta a la dirección anterior.

Número de calle

Calle

N.º apto/suite

Ciudad

Estado

Código postal

Preferencias de la cuenta

Dirección de correo electrónico: indique su dirección de correo electrónico para que podamos enviarle alertas y recordatorios importantes.

Idioma preferido

 Inglés

¿Envases con tapas fáciles de abrir?

 Sí

 No

para las comunicaciones: Español

Actualmente estoy tomando estos medicamentos que no se surten a través de CenterWell Pharmacy:

Actualmente estoy tomando estos medicamentos de venta sin receta o estos suplementos a base de hierbas:



225A



Método de pago

Para ayudar a evitar demoras en el envío de sus pedidos, le sugerimos incluir los datos de una tarjeta de crédito en su archivo. Si selecciona el método de Cobro automático a continuación, CenterWell Pharmacy no tendrá que comunicarse con usted para aprobar el pago antes de enviar su pedido. Solo se hará un cobro en su tarjeta si hay una cantidad adeudada.

N.º de tarjeta de crédito o débito

Fecha de vencimiento /

Nombre del titular de la tarjeta

Apellido del titular de la tarjeta

Firma del titular de la tarjeta:

Cobro automático en tarjeta de crédito: autorizo a CenterWell Pharmacy a cobrar en esta tarjeta todos los pedidos de medicamentos recetados

Alergias

Ninguna conocida	<input type="radio"/>
Aspirina	<input type="radio"/>
Codeína	<input type="radio"/>
Maní	<input type="radio"/>
Penicilina	<input type="radio"/>
Sulfamidas	<input type="radio"/>

Afecciones de salud

Artritis	<input type="radio"/>
Asma	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>
Reflujo gastroesofágico (GERD, por sus siglas en inglés)	<input type="radio"/>
Glaucoma	<input type="radio"/>
Enfermedad del corazón	<input type="radio"/>

Presión arterial alta	<input type="radio"/>
Colesterol alto	<input type="radio"/>
Migrañas	<input type="radio"/>
Osteoporosis	<input type="radio"/>
Embarazo	<input type="radio"/>
Enfermedad de la glándula tiroidea	<input type="radio"/>

Otras alergias o afecciones médicas no mencionadas anteriormente

Pasos siguientes: envíenos sus recetas

Si tiene una receta en papel, puede enviarla por correo postal junto con este formulario completado: a continuación, encontrará las instrucciones para el envío postal.

O su proveedor de cuidado de la salud puede enviar las recetas nuevas a CenterWell Pharmacy:

- Por medios electrónicos (e-prescribe)
- Por fax: 800-379-7617
- Por teléfono: 800-379-0092

Instrucciones de envío por correo postal

Envíe este formulario con su(s) receta(s) en papel y pago a:

CenterWell Pharmacy, P.O. Box 745099, Cincinnati, OH 45274-5099

Escriba su nombre, fecha de nacimiento, identificación de afiliado y la dirección de envío al reverso de cada receta.

Si no puede pagar con tarjeta y prefiere enviar un cheque, escriba su identificación de afiliado en el cheque y envíelo con su receta.

*Cuando usted nos provee su número de teléfono móvil, tenemos su permiso para llamarlo a ese número en relación con su cuenta de CenterWell Pharmacy. Su consentimiento nos permite utilizar mensajes de texto, mensajes de voz artificiales o pregrabados, y tecnología de marcado automático para llamadas informativas y por servicios de la cuenta, pero no para llamadas de telemarketing ni de ventas. Esto puede incluir comunicaciones de otras compañías que trabajan en nuestro nombre. Pueden aplicarse tarifas mensajeros y datos. Puede contactarnos en cualquier momento para cambiar estas preferencias.

TENGA EN CUENTA: Las recetas pueden ser surtidas o procesadas por cualquier farmacia de envío por correo de CenterWell Pharmacy. Para cumplir con determinadas leyes federales y estatales, y para garantizar la integridad de los medicamentos suministrados, todas las ventas de CenterWell Pharmacy son definitivas. El pago se debe efectuar cuando se haga el envío. Algunos planes de salud requieren que el paciente pague la diferencia entre los costos de los medicamentos genéricos y los de marca. Las leyes estatales permiten a los farmacéuticos cambiar un medicamento de marca por un equivalente genérico de menor costo, a menos que usted o su proveedor de cuidado de la salud indiquen lo contrario.

Importante

En CenterWell Pharmacy, es importante que usted reciba un trato justo.

CenterWell Pharmacy no discrimina ni excluye a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. La discriminación es contra la ley. CenterWell Pharmacy cumple con las leyes aplicables de derechos civiles federales.

Si usted cree que CenterWell Pharmacy le ha discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal, a:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **800-379-0092** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019**, **800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de seguros de California): **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 800-379-0092 (TTY: 711)

CenterWell Pharmacy provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Language assistance services, free of charge, are available to you. 800-379-0092 (TTY: 711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda hí béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé' níká'adoowoł.

العربية (Arabic)

GCHJV5RSP 0122

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك