



OPTUMRx®

catamaran®

ENTREGA A DOMICILIO

Nuevo formulario para pedidos
por correo de medicamentos recetados

- 1 Miembro: use tinta negra o azul. Un formulario por miembro.**
Inscríbese por internet o descargue formularios adicionales en optumrx.com/myCatamaranRx.

Número de identificación y de grupo del miembro

Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Relación con el miembro ○ Miembro ○ Cónyuge ○ Dependiente
----------	---------------	----------------------------	--

Dirección de entrega*

Apto. n.º

Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono de preferencia ()
--------	--------	---------------	--

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo OM OF	Licencia de conducir o N.º de Seguro Social (SSN) (obligatorio para sustancias controladas)
----------------------------------	---------------	--

*Se requiere una dirección física (no casilla postal) para los medicamentos sensibles a la temperatura y para las sustancias controladas.

2 Antecedentes médicos

Alergias a medicamentos: ○ Aspirina ○ Eritromicina ○ Quinolonas ○ Otras: _____
○ Ninguna conocida ○ Cefalosporinas ○ Antiinflamatorios no ○ Sulfa _____
○ Amoxil/ampicilina ○ Codeína esteroideos (AINE) ○ Tetraciclinas _____
○ Penicilina _____

Afecciones de salud: ○ Asma ○ Glaucoma ○ Colesterol alto ○ Otras: _____
○ Ninguna conocida ○ Cáncer ○ Afección cardíaca ○ Osteoporosis _____
○ Artritis ○ Diabetes ○ Presión arterial alta ○ Enfermedad de la tiroides _____

Medicamentos recetados y de venta libre que toma con regularidad:

3 Procesamiento de farmacia

Sustitución genérica. Siempre que sea posible, se entregarán, para los fármacos de marca, equivalentes genéricos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).

Si usted necesita medicamentos de marca, su médico debe indicarlo en la receta.

4 Información sobre pagos y envíos: no enviar dinero en efectivo

La entrega puede demorar entre 10 y 14 días. También dispone de opciones de envío rápido. Tenga en cuenta que esto reduce el tiempo de tránsito y NO afectará el tiempo de procesamiento de su receta. Si no recibe su pedido dentro de los 14 días, comuníquese con Servicios para miembros. **Revise su pedido cuidadosamente.** Una vez que envíe un pedido, no podrá cancelarlo ni devolverlo.

Métodos de envío:

- Normal (sin cargo)
○ Aéreo al 2.º día (\$11.00)
○ Aéreo al día siguiente (\$25.00)

Nuevo número de tarjeta de crédito

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Fecha de vencimiento (mes/año)

□ □ / □ □ □ □

Se aceptan Visa, MasterCard,
AMEX y Discover.

○ **Cheque adjunto.** Extienda los cheques a nombre de OptumRx Home Delivery.

○ **Cargar a mi tarjeta de crédito registrada.**

○ **Cargar a mi NUEVA tarjeta de crédito.**

○ Guardar esta tarjeta en los registros como mi tarjeta de crédito de preferencia.

Firma: _____ Fecha: _____

Los pedidos que se reciben sin pago pueden generar demoras en el procesamiento de tiempos de entrega extendidos.

- 5 Envíe por correo este formulario de pedidos completo con su(s) nueva(s) receta(s) a:**
OptumRx Home Delivery, PO Box 166, Avon Lake, OH 44012-0166

