



將填妥的表格連同收據郵寄至：

CVS Caremark Medicare Part D Claims Processing

P.O. Box 52066

Phoenix, Arizona 85072-2066

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分：處方理賠表

重要提示！



- 您的完整理賠將在收到您的請求後 14 天內處理。請預留額外的郵寄時間。
- 保留所有提交文件的副本作為記錄。
- 請勿將收據或附件裝訂或粘貼到此表格上。
- 為了更快地進行審核，您可以透過 Caremark.com 帳戶申請報銷。
- 請勿使用螢光筆。
- 所有部分都必須填寫。

第 1 步 患者資訊

患者資訊

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分身份識別號碼 (請參閱您的身份卡)

姓氏

地址

城市

州

出生日期

電話號碼

名字

中間名

地址 2 (如適用)

郵政編碼

請告訴我們您的處方

對於複合處方：請按一下此處在新分頁中開啟表格。

對於疫苗：請按一下此處在新分頁中開啟表格。

對於聲稱的代表：請按一下此處在新分頁中開啟表格。

任何處方是否：

使用折扣卡支付？ ☐ 是 ☐ 否

受其他計劃承保
(例如，透過雇主)？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，請在您提交的內容中附上福利說明 (EOB)，並告知我們：

保險公司名稱：

ID 號碼：

任何處方是否：

已核准藥物等級費用變更？ ☐ 是 ☐ 否

為複合處方？
(附上複合理賠表) ☐ 是 ☐ 否

來自門診住院觀察住院？ ☐ 是 ☐ 否

來自長期護理藥房？ ☐ 是 ☐ 否

配藥原因是否為：

• 在服務區外旅行？ ☐ 是 ☐ 否

• 合理駕駛距離內無網絡藥房？ ☐ 是 ☐ 否

• 網絡藥房無庫存藥物？ ☐ 是 ☐ 否

• 在醫生診室接種疫苗？ ☐ 是 ☐ 否

• 聯邦緊急情況/自然災害？ ☐ 是 ☐ 否

其他原因可在第 2 頁的第 3 步中提供。

重要提示！需要簽名

任何人故意並意圖欺詐、傷害或欺騙任何保險公司而提交的理賠或申請中包含與該理賠有關的任何實質性的虛假、欺騙性、不完整或誤導性資訊，均可能構成騙保行為，這是犯罪行為，可能使該人遭受刑事或民事處罰，包括罰款、拒絕福利和/或監禁。我證明我(或我的合資格受撫養人)已收到本文所述的藥物。我證明我已閱讀並理解此表格，並且此表格中輸入的所有資訊均真實正確。

X 計劃參與者簽名 日期

請注意：如果代表 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分會員填寫此表格，請提交填妥的 CMS 1696 表格 (代表委任表)。

根據 CMS 規定，聲稱的代表可以提交填妥的 CMS 1696 表格或包含與 1696 表格相同資訊的表格。

(轉下頁)

第 2 步 提交要求：

您必須附上所有原始「藥房」收據，以便您的理賠得到處理。「收銀機」收據僅適用於糖尿病用品。您的藥房收據中必須包含的最少資訊如下：

- 患者姓名
- 處方編號
- 藥物的 11 位 NDC 編號
- 配取日期
- 藥物數量
- 總付款
- 您的處方供應天數 (您需要向您的藥劑師詢問「供應天數」資訊)

藥房名稱和地址或藥房 NABP 號碼：_____

處方醫生姓名：_____

處方醫生地址：_____

處方醫生電話號碼：_____

您提交報銷的處方數量：

處方 1	處方 (Rx) 編號	藥物名稱	
	國家藥物代碼 (NDC) 編號	配取日期 (月/日/年)	總付款 (美元金額)
	處方醫生的國家提供者 ID (NPI) 編號	藥物數量	供應天數
處方 2	處方編號	藥物名稱	
	NDC 編號	配取日期 (月/日/年)	總付款 (美元金額)
	處方醫生的 NPI 編號	藥物數量	供應天數
處方 3	處方編號	藥物名稱	
	NDC 編號	配取日期 (月/日/年)	總付款 (美元金額)
	處方醫生的 NPI 編號	藥物數量	供應天數

如有必要，請利用處方資訊頁面 (超過 3 個處方)。

第 3 步 請在此處提供任何其它評論或資訊：

請記住，填寫此表格並不能保證您會獲得報銷。

重要提醒—為了避免提交紙本理賠表：

- 購買時請務必攜帶您的處方卡。
- 始終使用您網絡內的藥房。
- 使用處方清單中的藥物。
- 如果在藥房遇到問題，請撥打處方卡背面的電話號碼。