

Prime Therapeutics

联邦医疗保险理赔表

请填写本表的各个部分。

对于填写本表有疑问？

请拨打保险卡背面的电话号码。

请将填妥的理赔表以及药房收据明细原件邮寄至：

Medicare Claims

P.O. Box 20970

Lehigh Valley, PA 18002-0970

会员信息

名字 _____
姓氏 _____
出生日期 _____ / _____ / _____
身份证明编号 _____
电话号码 _____
街道地址 _____
城市 _____
州 _____ 邮编 _____

您的会员 ID 卡身份证明 (ID) 编号。

药房/诊所/医院信息

名称 _____
电话号码 _____
街道地址 _____
城市 _____
州 _____ 邮编 _____

其他健康保险信息

如果您有承保此药物/产品的其他药房福利保险（例如 Auto），请邮寄：

1. 其他健康保险卡的正反面复印件。
2. 显示已支付金额或拒付原因的福利说明 (EOB) 页。

您为什么发送此理赔？

请从以下原因中勾选或写出您自己的原因。

我无法选择网络内药房，因为承保药物/产品来自急诊科室、诊所或其他门诊机构（例如当天手术中的自行用药）。

我在计划服务区（但仍在美国境内）外旅行期间生病或药物用光。

请在下页继续

我无法在需要时获得承保药物/产品，因为我在附近找不到 24 小时营业的网络内药房。

我所需的承保药物/产品通常在网络内本地药房或送货上门药房服务中没有库存。

我未使用网络内药房，因为出现了联邦宣布的灾难或紧急健康情况，导致我被疏散或离开本地。

其他（请说明）

表格填写说明

- 每名会员和每家药房/诊所/医院需使用各自的理赔表

例如：

- 一名会员 + 两家药房 = 两份表格。
- 一名会员在同一日期或同一次住院期间获得多种药物 = 一份表格。
- 两名会员均使用了两家药房 = 四份表格
- 提交涉及多种药物的药房、诊所或医院理赔时，请随附账单
- 需要药房、诊所或医院的收据或账单。不接受：作废的支票或只显示支付金额收据。
- 请准备好所有表格和收据后再寄出理赔。

理赔信息

原始药房收据或账单是必需的，可以作为单独的文件附加。请勿将这些票据订在表格上。

收据必须显示：

<input type="checkbox"/> 药房/诊所/医院名称	<input type="checkbox"/> 药物/产品名称	<input type="checkbox"/> 数量	<input type="checkbox"/> NDC 号	<input type="checkbox"/> NPI 号
<input type="checkbox"/> 规格	<input type="checkbox"/> 购买日期	<input type="checkbox"/> 药物/产品价格	<input type="checkbox"/> 日供应量	

务必填写下一页的所有字段，以便我们处理您的理赔。如果您需要帮助来查找这些信息，请询问您的药剂师。

复方药信息

复方药由两种或多种药物混合而成。如果您使用复方药，处方上应注明此情况，且您的药剂师需要为其中使用的所有成分输入 NDC 号。

NDC 号	药物成分	数量	价格

会员证明

您在下方签字即证明：

- 据您所知，本表中的信息正确无误
- 上述会员有资格享受药房福利
- 上述会员收到了所列药物/产品
- 这些福利尚未分配，任何进一步分配均无效
- 我允许与 Prime Therapeutics LLC 分享本表内的详细信息

会员或法定代表签字*

日期

* 如果您不是会员、会员的处方医生或其他开药者，您必须随此申请一同提供一份签署好的委任代表表格（或同类声明）。如需了解如何委任代表，请参阅您的计划福利材料或致电您保险卡背面的电话。

其他资源



Medicare 帮助热线：

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

听障/语障专线：1-877-486-2048

每周 7 天，每天 24 小时接听来电，

联邦假日除外



医疗保险诈骗举报热线：

1-800-706-4071

听障/语障专线：1-800-693-3816

美国中部时间周一至周五，上午 8 点到下午 5 点

故意提供虚假信息或提交欺诈性索赔来获取福利属于犯罪行为。在申请保险时提供虚假信息属于犯罪行为。如罪名成立，犯罪者需要承担以下任何或全部后果：退还赔偿金、支付罚款和/或在监狱服刑。

诈骗会增加我们所有人承担的医疗保健费用。如果您知道（或怀疑）存在任何类型的健康保险诈骗，请致电上述热线电话之一。您无需实名举报，所有致电均保密。请将填妥的理赔表以及药房收据明细

原件邮寄至：

Medicare Claims

P.O. Box 20970

Lehigh Valley, PA 18002-0970

安健康保险计划、安健康保险公司、安健康服务公司和纽约健康保险 (HIP) 是安健康保险旗下的公司。安健康服务公司向各安健康旗下公司提供管理服务。

Prime Therapeutics LLC 是一家独立的公司，为您的保险计划提供药房解决方案。