

Solicitud de Reembolso de Farmacia de Inland Empire Health Plan



Inland Empire Health Plan

Sección 1: Información del Miembro				
Apellido del Miembro	Nombre			Número de Contacto
Número de identificación del Miembro				Fecha de Nacimiento
Domicilio				
Sección 2: Tipo de Reclamación				
Médica	Sólo Vacuna	Inyección	Receta	Vacuna e Inyección
Sección 3: Instrucciones				
Presente esta forma de reclamación, una copia del recibo y la impresión de la farmacia a IEHP				
Sección 4: Información requerida para el proceso de reclamación				
Su recibo de reclamación/impresión de la farmacia debe contener la siguiente información para que pueda ser procesado para el pago. Si no recibimos la información que se señala a continuación, su reclamación no podrá ser procesada y será negada por no presentar la información completa.				
o Nombre, dirección y teléfono de la farmacia		o Cantidad de la medicina		
o Nombre, concentración y presentación de la medicina		o Cantidad total pagada por la medicina		
o Fecha del servicio (debe ser hace menos de 1 año)		o Código nacional de fármacos		
o Nombre completo de la persona que receta		(National Drug Code, NDC)		
Sección 5: Razón de la solicitud				
Sección 6: Firma				
Las declaraciones anteriores y los anexos son verdaderos y completos hasta donde yo sé				
X _____		_____		
Firma		Fecha de la firma		

Presentar la reclamación no garantiza el pago. Las medicinas que no aparecen en el formulario deben ser autorizadas previamente. La reclamación debe ser presentada en un plazo de 1 año a partir de la fecha del servicio.

Dirección postal para enviar la reclamación:
IEHP Member Services Department
P.O. Box 19026
San Bernardino
CA 92423

¿Tiene alguna pregunta?
Llame a Servicios para Miembros de IEHP:
1-800-440-IEHP (4347)
1-877-273-IEHP (4347) DualChoice.
Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al
1-800-718-4347

Aviso legal: Cualquier persona que deliberadamente presente una reclamación de pago falsa o fraudulenta por una pérdida o un beneficio, o que deliberadamente presente información falsa en una solicitud para seguro médico, es culpable de un crimen y podría estar sujeta a sanciones civiles y penales.