

FORMA PARA MEDICAMENTOS PERDIDOS/DAÑADOS/ROBADOS

TODAS LAS FORMAS DEBEN ENVIARSE A: RxMemberExperience@HealthSun.Com Teléfono 877-336-2069 Fax 877-452-7496

PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS CIII - CV POR FAVOR ADJUNTE LA(S) PRESCRIPCION(ES) A ESTA **FORMA**

	Fecho	Fecha de Nacimiento:	
		/ /	F M
# ID:			
Teléfono del Miembro:			
Dirección:			#Apt.
Ciudad:	Estado:		Código Postal:
lombre de la Farmacia / Nún	nero de Teléfono:		
Juando el miembro perdio la	(s) medicina(s):		
Cómo el miembro perdió la	as medicinas (Por favor explique):		
nformación del Prescriptor			
nformación del Prescriptor Dr.			
		d: Estado	: Código Postal:
Dr.	Ciuda	re de contacto er	
Dr. Dirección: Teléfono: Fax	Ciuda:: Nomb	re de contacto er a:	n la

de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-336-2069. (TTY: 1-877-206-0500). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-336-2069. (TTY: 1-877-206-0500).

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD Y DIAS DE SUMINISTRO	INDICACIONES

HealthSun cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-336-2069. (TTY: 1-877-206-0500). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-336-2069. (TTY: 1-877-206-0500).