



FORMA PARA SOLICITUD DE SINCRONIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

TODAS LAS FORMAS DEBEN ENVIARSE A: RxMemberExperience@HealthSun.com

Teléfono: 877-336-2069 Fax: 877-452-7496

POR FAVOR ADJUNTE LAS PRESCRIPCIONES A ESTA FORMA

RECORDATORIO: Antes de procesar las prescripciones adjuntas, asegúrese de descontinuar las prescripciones previamente procesadas en la(s) farmacia(s).

Información del Miembro

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Sexo:
# ID:		
Nombre del solicitante (Centro/Oficina del Doctor)	Teléfono del miembro:	
Dirección:	# Apt.	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Nombre de los medicamentos que serán sincronizados: _____

Información del Prescriptor

Dr.			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Fax #	Nombre del contacto en la oficina:	

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

HealthSun complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 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). HealthSun Health Plans es una Organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en HealthSun Health Plans depende de la renovación del contrato.

HSHP_MSFR_ENG Rev. 12/2020