



3688 Avtech Parkway  
Redding, California 96002

## KAHILINGAN SA PAG-REIMBURSE NG RESETA

**Sagutan ang mga seksyon A hanggang C at maglakip ng patunay ng pagbabayad at (mga) resibo ng parmacya. Magsulat nang malinaw.**

Ibinibigay sa iyo ang (mga) resibo ng parmacya kasama ng mga babala para sa gamot. Hindi resibong nanggagaling sa cash register ang mga ito.

**Ipadala ang nasagutang form at (mga) resibo ng parmacya** sa nakalakip na sobreng postage paid o i-fax ang mga ito sa (530) 223-2508, Attention: EUnit o ipadala ito sa amin sa:

Partnership HealthPlan of California  
Attention: Enrollment Unit  
3688 Avtech Parkway  
Redding, CA 96002

**Kailangan ng tulong?** Tumawag sa amin sa (800) 863-4155. Available kami mula Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa California Relay Service sa (800) 735-2929 o sa 711.

### **Seksyon A- Para kanino ang mga gamot?**

---

Pangalan ng Miyembro: \_\_\_\_\_ # ng Telepono: \_\_\_\_\_

PHC ID #: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

### **Seksyon B- Impormasyon sa Pag-reimburse:**

---

Kabuuang bilang ng (mga) resetang isinusumite mo \_\_\_\_\_ Kabuuang halagang hinihiling: \$ \_\_\_\_\_

Kung naaprubahan, para kanino kami magche-check out? \_\_\_\_\_

Saan namin ipapadala ang check? \_\_\_\_\_

### **Seksyon C- Bakit mo binayaran ang (mga) reseta.**

---

---

---

---

---

---



3688 Avtech Parkway  
Redding, California 96002

## HALIMBAWANG RESIBO

**Anytime Pharmacy #1234**

123 Any Street (509)555-1234  
Home Town, US 12345-6789 Store NPI: 1234567890

RX:1234567 Date Filled: 1/1/2000

DOR: JANR  
DOB: 01/01/1900  
456 Home Road (509) 555-5678  
Home Town, US 12345

Amoxicillin 500 mg capsule (Tera)  
00000 1111 22 QTY: 45 DAW: 0  
NDC: 456790123 Days Supply: 30

A. SMITH, MD NPI# 10210  
U&C: 200.00 PAY: 20.00

## PARA SA PAGGAMIT LANG NG PHC

**Make check out to:** ( ) Approved ( ) Denied  
**Mail to: 4665 Business Center Dr. Fairfield CA 94534** ( ) Force to pay  
**Amount approved for payment: \$ \_\_\_\_\_**

**Authorized Signature** **Date:**

**MEDIMPACT Use Only**

**Completed by:** **Date:**