

送藥上門訂單表



1 會員資料：請核對或提供下列會員資料。

會員ID：
團體：
名字：
街道地址：
街道地址：
街道地址：
城市、州、郵區號碼：

請發送有關所附處方藥及網購訂單進度的電子郵件通知至下列郵箱：

@

新的送藥地址：

(Express Scripts將會把這一地址存檔，用於處理該會員的所有訂單，直至該會員資格中的任何一個人提供另一個送藥地址為止。)

日間電話：

晚間電話：

2 病人/醫生資訊：請為每人每張處方填寫一欄。如果某人有多位醫生開出的多張處方，則為每位醫生新填一欄(背面印有更多空欄可供填寫)。請將所有處方用一個信封寄出。

名 姓

出生日期(月月/日日/年年年年) 性別 病人與會員的關係

醫生姓氏 名字縮寫 醫生電話號碼

名 姓

出生日期(月月/日日/年年年年) 性別 病人與會員的關係

醫生姓氏 名字縮寫 醫生電話號碼

3 填寫您的訂單：您可用電子支票、支票、匯票或信用卡支付。支票及匯票抬頭請寫付給Express Scripts，並在正面寫上您的會員ID號碼。您可在Express-Scripts.com登記電子支票付款以及查詢藥價，或撥打ID卡上的會員服務電話號碼。

本訂單寄出的處方張數：

支付選擇： 電子支票 付款已附上 信用卡 寄送賬單

信用卡支付：

Visa MC Discover Amex Diners

失效日期

月 月 年 年

X

持卡人簽名

信用卡號碼

本人授權Express Scripts 從這張信用卡中扣付本會員資格中任何人士的所有訂單。

本次送藥上門加急(\$21，費用可能會改變)。注意：這只會加快送藥上門，但不會加速訂單的處理。需要提供街道地址；不能使用郵政信箱。

病人/醫生資訊(續)

名											姓										
出生日期(月月/日日/年年年年)	性別		病人與會員的關係																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 受養人															
醫生姓氏	名字縮寫										醫生電話號碼										
<input type="text"/>	<input type="text"/>										<input type="text"/>										

名											姓										
出生日期(月月/日日/年年年年)	性別		病人與會員的關係																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 受養人															
醫生姓氏	名字縮寫										醫生電話號碼										
<input type="text"/>	<input type="text"/>										<input type="text"/>										

重要提醒及其他資訊

檢查您醫生開的處方已達您計劃所允許的最大用藥天數(不是30天用藥量)，如果適用，再加上最多1年的續配藥量。另請向醫生或藥劑師查詢有關安全、有效而且較便宜的非處方藥。

完成填寫健康、過敏及藥物問卷。

對您賬戶上留有的餘額會有限制。如果這份訂單會導致超出限額，您必須附上付款。使用電子支票或信用卡可避免延遲處理訂單。(參閱第3部份瞭解詳情。)

如果您是聯邦醫療保險(Medicare) B部份受益人並且有私人健保，請查閱您的處方藥福利資料，確定獲得聯邦醫療保險B部份處方藥及用品的最佳方法。或者請致電會員服務部，電話號碼在您的ID卡上。要核對聯邦醫療保險B部份的處方藥承保，請致電1.800.633.4227給聯邦醫療保險。

Express Scripts將在依法適當的情況下，盡力以非品牌藥來替代，除非您或您醫生另有明確指示。

賓夕法尼亞州和得克薩斯州法律允許藥劑師用較便宜的藥效相同的非品牌藥替代品牌藥，除非您或您醫生另有指示。如果您不希望用較便宜的藥或非品牌藥，請在方塊中打勾。

請注意，這僅適用於新的處方藥以及該處方藥的續配。

如果需要其他資訊或協助，請瀏覽Express-Scripts.com或致電會員服務部，電話號碼在您的ID卡上。TTY/TDD使用者應致電1.800.759.1089。

聯邦法律禁止退回已配發的受控藥物。

計劃： <<XXXXXXXXXX>>



請將您的處方、本表格以及您的付款放入信封。請勿使用訂書釘或回形針。

EXPRESS SCRIPTS
PO BOX 66566
ST. LOUIS, MO 63166-6566