

Форма запроса на возмещение кредита по карте для покупки отпускаемых без рецепта препаратов / продуктов для здорового питания (ОТС)



Эта форма предназначена для запроса на возмещение кредита за **соответствующие критериям** препараты, отпускаемые без рецепта / продукты для здорового питания (Over-the-Counter, ОТС), которые вы пытались приобрести с помощью утвержденной планом карты ОТС у розничного продавца, но вам это не удалось. Кредит будет во всех случаях возмещается на баланс вашего счета на карте ОТС.

Примечание. Подача этой формы не гарантирует возмещение.

Информация об участнике	
Полное имя участника (имя, отчество, фамилия):	Почтовый адрес (улица или а/я, город, штат и почтовый индекс):
Дата рождения:	Номер домашнего телефона:
Ид. номер участника:	Название или номер группы (если применимо):
Информация о препарате или продукте	
Дата покупки:	Общая сумма запрошенного возмещения кредита:
Название розничного продавца (например, CVS, Walgreens и т. д.):	
На купленные товары необходимо предоставить чек, на котором обязательно должны быть напечатаны название и адрес розничного продавца, список товаров и сумма оплаты. Запросы на возмещение без предоставления квитанций не обрабатываются.	
Приложите разборчивый оригинал товарного чека и обведите/выделите те позиции в чеке, для которых запрашиваете возмещение кредита. Сделайте для себя копии всех квитанций, так как мы не можем вернуть вам оригиналы.	
Отправьте оригинал товарного чека с выделенными строками в качестве доказательства оплаты вместе с этой заполненной формой на адрес: <p style="text-align: center;">Providence Medicare Advantage Plans Attn: OTC/Healthy Foods Credit Reimbursement P.O. Box 3125 Portland, OR 97208</p>	

Если товары, для которых запрашивается возмещение, будут утверждены как соответствующие требованиям, одобренная сумма будет добавлена на баланс вашей карты ОТС. Баланс можно проверить, посетив веб-сайт mybenefitscenter.com или обратившись в отдел обслуживания кредитных карт по номеру 1-888-682-2400. Для возмещения кредита на вашей карте ОТС будут рассматриваться только товары, соответствующие правилам для ОТС.

Настоящим подтверждаю, что вся предоставленная мной информация достоверна.

Подпись участника: _____ Дата: _____

Providence Medicare Advantage Plans Customer Service 503-574-8000 или 1-800-603-2340; Телетайп: 711 Услуги предоставляются с 8:00 до 20:00 (тихоокеанский часовой пояс) без выходных.
--