**IPM Health & Welfare Trust of California**

 **1168 E La Cadena Drive, Riverside, CA 92507**

##  Tel: (951) 684-1791

|  |
| --- |
| RECLAMO DE RECETAS***(UNA FORMA POR PACIENTE)*** |
| Nombre del Miembro: | SS# \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Empleador: |
| Direccion del Miembro: |
| Ciudad: | Estado: | CodigoPostal: |
| Nombre del Paciente: | SS# | Relacion: |
| Yo doy autorizacion a cualquier farmacia o doctor de revelar la clase de medicamento y la cantidad de la receta a IPM Health & Welfare Trust.Firma: Fecha: |

Todos los recibos de este paciente deben de estar adjuntos debajo de esta pagina. Su reclamo no sera procesado si un recibo de pago de la caja registradora y un recibo no muestra la fecha de surtido; numero de receta; Codigo Nacional de Drogas; manufacturadora; cantidad; numero de dias recetado; total cobrado.