

< Ilagay ang petsa ng sulat >

< Ilagay ang pangalan ng miyembro >

< Ilagay ang address ng miyembro 1 >

< Ilagay ang address ng miyembro 2 >

*< Ilagay ang lungsod, estado, at zip
code ng miyembro >*

*< Karagdagang espasyo para
sa opsyonal na paggamit ng
plano/provider, gaya ng mga
barcode, reference number ng
dokumento, pantukoy ng
benepisyaryo, numero ng kaso,
pamagat ng dokumento >*

Minamahal na *< Ilagay ang pangalan ng
miyembro >*,

Salamat sa pakikipag-usap sa akin noong *< Ilagay ang petsa ng CMR >*,
tungkol sa iyong kalusugan at mga gamot. Bilang follow-up sa ating
napag-usapan, naglakip ako ng dalawang dokumento:

1. Ang iyong **Inirerekomendang Listahan ng Dapat Gawin** ay may
mga hakbang na dapat mong gawin para makuha ang
pinakamagandang resulta mula sa iyong mga gamot.
2. Tutulungan ka ng iyong **Listahan ng Gamot** na subaybayan ang
iyong mga gamot at kung paano inumin ang mga ito.

Kung gusto mong pag-usapan ang tungkol sa mga dokumentong ito,
mangyaring tawagan ang *< Ilagay ang pangalan ng
provider/departamento ng MTM >* sa *< Ilagay ang impormasyon sa
pakikipag-ugnayan para sa provider/plano, numero ng telepono,
mga araw/oras, TTY ng MTM, atbp. >*.

Inaasahan kong makipagtulungan sa iyo at sa iyong mga doktor para
matiyak na maayos na tumatalab sa iyo ang mga gamot mo.

Taos-puso,

< Ilagay ang pangalan ng provider ng MTM >
< Ilagay ang pamagat ng provider ng MTM >, *< Ilagay
ang plano/pangalan ng parmasya/pangalan ng
organisasyon ng Bahagi D >*

Ayon sa Paperwork Reduction Act of 1995 (Batas ng Pagbabawas ng Dokumentasyon sa Papel ng 1995), walang sinuman ang kinakailangang tumugon sa pagkolekta ng impormasyon maliban kung nagpapakita ito ng tamang contro number ng OMB (Tanggapan ng Pamamahala at Badyet). Ang tamang numero ng OMB para sa pagkolekta ng impormasyong ito ay 0938-1154. Ang kinakailangang oras para makumpleto ang pagkolekta ng impormasyong ito ay tinatayang sa humigit-kumulang na 40 minuto sa bawat tugon, kabilang ang oras para suriin ulit ang mga tagubilin, maghanap ng mga kasalukuyang mapagkukunan ng datos, kalapin ang kinakailangang datos, at sagutan at suriin ulit ang pagkolekta ng impormasyon. Kung mayroon kang anumang komento tungkol sa katumpakan ng (mga) pagtatantya ng oras o mga mungkahi para sa pagpapabuti ng form na ito, mangyaring sumulat sa: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Y0118_23_597A_TA_C 08292023
H2819_23_597A_TA_C 08292023

Inirerekomendang Listahan ng Dapat Gawin

Inihanda noong: < *Ilagay ang petsa ng CMR* >

Maaari mong makuha ang pinakamagagandang resulta mula sa iyong mga gamot sa pamamagitan ng pagkumpleto sa mga item sa “**Listahan ng Dapat Gawin**” na ito.



Dalhin ang iyong **Listahan ng Dapat Gawin** kapag pumunta ka sa iyong doktor. At, ibahagi ito sa iyong pamilya o mga tagapag-alaga.

Ang Aking Listahan ng Dapat Gawin

<p>Ano ang napag-usapan natin: < <i>Ilagay ang buod ng talakayan para sa paksa 1</i> ></p>	<p>Ano ang dapat kong gawin:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 1</i> ><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 1</i> >
<p>Ano ang napag-usapan natin: < <i>Ilagay ang buod ng talakayan para sa paksa 2</i> ></p>	<p>Ano ang dapat kong gawin:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 2</i> ><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 2</i> >
<p>Ano ang napag-usapan natin: < <i>Ilagay ang buod ng talakayan para sa paksa 3</i> ></p>	<p>Ano ang dapat kong gawin:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 3</i> ><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 3</i> >
<p>Ano ang napag-usapan natin: < <i>Ilagay ang buod ng talakayan para sa paksa 4</i> ></p>	<p>Ano ang dapat kong gawin:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 4</i> ><input type="checkbox"/> < <i>Ilagay ang item ng pagkilos para sa paksa 4</i> >

Impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga hindi nagamit na resetang gamot para kay < *Ilagay ang pangalan ng miyembro* >, Petsa ng Kapanganakan: < *Ilagay ang Petsa ng Kapanganakan ng miyembro* >

Paano Ligtas na Itapon ang Mga Hindi Nagamit na Resetang Gamot

Inihanda noong: < *Ilagay ang petsa ng CMR* >

Listahan ng Gamot para kay < Iilagay ang pangalan ng miyembro >, Petsa ng Kapanganakan: < Iilagay ang Petsa ng Kapanganakan ng miyembro >

Listahan ng Gamot

Inihanda noong: < Iilagay ang petsa ng CMR >



Dalhin ang iyong Listahan ng Gamot kapag pumunta ka sa doktor, ospital, o emergency room. At, ibahagi ito sa iyong pamilya o mga tagapag-alaga.



Tandaan ang anumang pagbabago sa kung paano mo iniinom ang iyong mga gamot. Markahan ang mga gamot kapag hindi mo na ginagamit ang mga ito.

Gamot	Paano ko iniinom ito	Bakit ko ginagamit ito	Nagreseta
< Iilagay ang generic na pangalan at branded na pangalan, lakas, at form ng dosis para sa kasalukuyang/aktibong gamot >	< Iilagay ang paraan ng pag-inom, (hal., 1 tablet sa pamamagitan ng bibig araw-araw), paggamit ng mga kaugnay na aparato, at mga karagdagang tagubilin kung naaangkop >	< Iilagay ang indikasyon o nilalayong medikal na paggamit >	< Iilagay ang pangalan ng nagreseta >

Listahan ng Gamot para kay < *Ilagay ang pangalan ng miyembro* >, Petsa ng Kapanganakan: < *Ilagay ang Petsa ng Kapanganakan ng miyembro* >



Magdagdag ng mga bagong gamot, over-the-counter na gamot, herbals, bitamina, o mineral sa mga blangkong hanay sa ibaba.

Gamot	Paano ko iniinom ito	Bakit ko ginagamit ito	Nagreseta


! Mga Allergy (Alerhiya):

< *Ilagay ang impormasyon sa allergy* >

Listahan ng Gamot para kay < *Ilagay ang pangalan ng miyembro* >, Petsa ng Kapanganakan: < *Ilagay ang Petsa ng Kapanganakan ng miyembro* >

 **Mga side effect na nakuha ko:**

< *Ilagay ang impormasyon ng side effect* >

 **Iba pang impormasyon:**

< *Opsyonal* >



Ang aking mga tala at tanong: