

會員資訊 - 請僅使用黑色或藍色墨水筆, 大寫書寫					
名字		姓氏		中間名	後綴
會員 ID			計劃名稱		
出生日期	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	新處方數量	<input type="checkbox"/>	團體號碼	
手機號碼(含區號)* <input type="checkbox"/> 設為首選電話號碼			住宅電話號碼(含區號)* <input type="checkbox"/> 設為首選電話號碼		
送貨地址行 1 <input type="checkbox"/> 僅對此訂單使用此地址			賬單地址行 1 <input type="checkbox"/> 如果與送貨地址相同, 則勾選此方塊		
送貨地址行 2			賬單地址行 2		
城市	州	郵遞區號	城市	州	郵遞區號
電子郵件地址(用於接收關於訂單最新進度的電子郵件)					

如何聯絡我

我希望收到自動來電、簡訊或電子郵件來幫助我管理自己的藥物。
我首選的通知接收方式是: 自動來電* 簡訊* 電子郵件**

*當您提供這些號碼時, 即表示您允許我們就您的 Birdi 帳戶事宜撥打這些號碼聯絡您。您的同意允許我們使用簡訊、預先錄製的語音訊息和自動撥號技術進行資訊服務通話, 但不能用於電話行銷或銷售通話。可能會產生簡訊與數據費用。您可以隨時登入 www.medimpact.com 變更這些偏好或選擇退出。

** 提供您的電子郵件地址, 即表示您 (1) 同意我們透過電子郵件向您傳送有關您的 Birdi 帳戶或藥物的通訊內容, 其中可能包含受保護的健康資訊, 以及 (2) 確認並接受電子郵件通訊不安全, 且存在可能會被未經授權的各方攔截或檢視的風險。

健康資訊

過敏源	<input type="checkbox"/> 阿司匹靈	<input type="checkbox"/> 紅黴素	<input type="checkbox"/> 青黴素	<input type="checkbox"/> 四環素類
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頭孢菌素類	<input type="checkbox"/> 非類固醇消炎藥	<input type="checkbox"/> 奎諾酮類	<input type="checkbox"/> 其他 _____
<input type="checkbox"/> 阿莫西林/氨苄西林	<input type="checkbox"/> 可待因	<input type="checkbox"/> 花生	<input type="checkbox"/> 磺胺類	_____
健康狀況	<input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 青光眼	<input type="checkbox"/> 高膽固醇	<input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 癌症	<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症	<input type="checkbox"/> 其他 _____
<input type="checkbox"/> 關節炎	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高血壓	<input type="checkbox"/> 懷孕	_____

藥品清單
請列出您目前正在使用的任何處方藥和非處方藥。

付款資訊 - 請勿寄送現金

要獲得最快的服務,請透過信用卡或金融卡付款。我們接受 VISA®、Mastercard®、Discover® 或 American Express®。如果您需要透過支票或匯票付款,請致電洽詢我們的代表。

持卡人姓氏	持卡人名字
-------	-------

<input type="checkbox"/> 使用我存檔的付款方式收費(複購客戶) <input type="checkbox"/> 從我的新信用卡收費: <input type="checkbox"/> Visa® <input type="checkbox"/> Mastercard® <input type="checkbox"/> Discover® <input type="checkbox"/> American Express®	<input type="checkbox"/> 加急配送 (在我的處方金額上加 \$25)
--	---

信用卡號碼	截止日期	安全碼
-------	------	-----

標準配送免費提供。從我們收到您的訂單之日起,您的訂單可能需要 10 天才能送達。您可以透過選中上面的方塊來選擇加急配送,只需額外支付 \$25。加急配送訂單只能配送至街道地址,不能配送至郵政信箱。我們將在收到處方後 5 個工作日內處理訂單並開始配送。我授權 Birdi™ 從我的信用卡中收取任何共付額、共同保險、自付額或我的處方所欠的任何其他金額,包括任何適用的加急配送費用。

X _____ 持卡人簽名	日期
----------------------------	----

如果您不希望我們對未來的訂單或應付餘額使用此付款方式,請勾選此方塊。您可以致電 Birdi™ 隨時更新此資訊,或者您可以造訪 www.medimpact.com, 登入您的帳戶來更新您的付款偏好。

授權

請點擊此處索取易開瓶蓋。聯邦法律要求,除非您另有要求,否則您的處方藥應裝在帶有防兒童開啟的瓶蓋或安全瓶蓋的容器中。如果您想要易開瓶蓋,請勾選此方塊。

將此表寄回給 Birdi™,即表示您確認資訊正確無誤,所附處方適用於符合資格的參保者,並且您同意向患者的健康計劃和醫療保健服務提供者/代理人披露患者的健康資訊並由其使用,以進行健康福利管理。Birdi™ 對可識別個人身分的資訊的使用或披露,應遵守 1996 年聯邦《健康保險便攜性與責任法案》(HIPAA) 下的聯邦隱私法規,無論該資訊是由您提供還是從其他來源(例如醫療服務提供者)獲得。

X _____ 簽名	日期
-------------------------	----

將填妥的訂單表連同您的處方和付款資訊郵寄至:

Birdi™, PO Box 8004, Novi, MI 48376-8004

請您的醫生將您的處方以電子方式傳送給 Birdi™ 或將其傳真給我們: 1-888-783-1773。

**請注意,我們僅接受您的醫療保健服務提供者提供的電子處方和傳真。

本函可能包含受 1996 年聯邦《健康保險便攜性與責任法案》(「HIPAA」) 和其他法規保護的可識別個人身分的機密健康資訊。