

Thông Tin Hội Viên – Vui lòng chỉ dùng bút mực đen hoặc xanh và CHỮ IN HOA					
Tên		Họ		Tên Đệm	Hậu Tố
ID Hội Viên			Tên Chương Trình		
Ngày Sinh	Giới Tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Số Lượng Đơn Thuốc Mới	<input type="checkbox"/>	Mã Số Nhóm	
Số Điện Thoại Di Động (Bao gồm mã vùng)* <input type="checkbox"/> Đặt làm Số Điện Thoại Ưu Tiên			Số Điện Thoại Nhà Riêng (Bao gồm mã vùng)* <input type="checkbox"/> Đặt làm Số Điện Thoại Ưu Tiên		
Địa Chỉ Giao Hàng Dòng 1 <input type="checkbox"/> Chỉ sử dụng địa chỉ này cho đơn hàng này			Địa Chỉ Thanh Toán Dòng 1 <input type="checkbox"/> Đánh dấu nếu trùng với Địa Chỉ Giao Hàng		
Địa Chỉ Giao Hàng Dòng 2			Địa Chỉ Thanh Toán Dòng 2		
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Địa Chỉ Email (Email để nhận thông tin cập nhật trạng thái đơn hàng)					

Cách Thức Liên Lạc
Tôi muốn nhận cuộc gọi tự động, tin nhắn văn bản hoặc email để quản lý thuốc dễ hơn. Phương thức nhận thông báo ưa thích của tôi: <input type="checkbox"/> Cuộc Gọi Tự Động* <input type="checkbox"/> Tin Nhắn Văn Bản* <input type="checkbox"/> Email**

*Khi cung cấp các số điện thoại này, nghĩa là quý vị cho phép chúng tôi liên hệ với quý vị qua các số điện thoại này để thông tin cho quý vị về tài khoản Birdi. Ngoài ra, quý vị cho phép chúng tôi sử dụng tin nhắn văn bản, tin nhắn thoại được ghi âm sẵn và công nghệ quay số tự động để thực hiện các cuộc gọi dịch vụ cung cấp thông tin, không dùng cho mục đích tiếp thị hay bán hàng qua điện thoại. Quý vị có thể phải trả phí tin nhắn và dữ liệu. Quý vị có thể thay đổi các tùy chọn này hoặc từ chối nhận thông báo bất kỳ lúc nào bằng cách đăng nhập vào www.medimpact.com.

** Bằng cách cung cấp địa chỉ email, quý vị (1) cho phép chúng tôi gửi đến quý vị các thông báo qua email về tài khoản Birdi hoặc thuốc của quý vị, trong đó có thể chứa thông tin sức khỏe được bảo vệ, và (2) thừa nhận và chấp nhận rằng các thông báo qua email chưa được bảo mật và có nguy cơ bị chặn hoặc xem bởi các bên không được ủy quyền.

Thông Tin Sức Khỏe				
Dị Ứng	<input type="checkbox"/> Aspirin	<input type="checkbox"/> Erythromycin	<input type="checkbox"/> Penicillin	<input type="checkbox"/> Tetracycline
<input type="checkbox"/> Không Có	<input type="checkbox"/> Cephalosporin	<input type="checkbox"/> NSAID	<input type="checkbox"/> Quinolon	<input type="checkbox"/> Khác _____
<input type="checkbox"/> Amoxil/Ampicillin	<input type="checkbox"/> Codeine	<input type="checkbox"/> Đậu phộng	<input type="checkbox"/> Sulfa	_____
Tình Trạng Sức Khỏe	<input type="checkbox"/> Hen Suyễn	<input type="checkbox"/> Cườm Nước	<input type="checkbox"/> Cholesterol Cao	<input type="checkbox"/> Bệnh Tuyến Giáp
<input type="checkbox"/> Không có	<input type="checkbox"/> Ung Thư	<input type="checkbox"/> Bệnh Tim Mạch	<input type="checkbox"/> Loãng Xương	<input type="checkbox"/> Khác _____
<input type="checkbox"/> Viêm Khớp	<input type="checkbox"/> Tiểu Đường	<input type="checkbox"/> Huyết Áp Cao	<input type="checkbox"/> Mang Thai	_____
Danh Sách Thuốc Vui lòng liệt kê tất cả các loại thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn mà quý vị hiện đang dùng.				



Mẫu Đăng Ký/Đặt Mua Thuốc

Trung Tâm Chăm Sóc Bệnh Nhân Birdi™

1-855-873-8739 (người dùng TTY xin gọi 711) hoặc

Patientcare@birdirx.com

www.medimpact.com

Thông Tin Thanh Toán – Không gửi tiền mặt

Để được phục vụ nhanh nhất, vui lòng thanh toán bằng thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ. Chúng tôi chấp nhận VISA®, Mastercard®, Discover® hoặc American Express®. Nếu quý vị muốn thanh toán bằng séc hoặc lệnh chuyển tiền, vui lòng gọi cho người đại diện để trao đổi thêm.

Họ Của Chủ Thẻ	Tên Của Chủ Thẻ
----------------	-----------------

<input type="checkbox"/> Khấu trừ theo phương thức thanh toán đã lưu (Khách Hàng Cũ) <input type="checkbox"/> Khấu trừ vào thẻ tín dụng MỚI: <input type="checkbox"/> Visa® <input type="checkbox"/> Mastercard® <input type="checkbox"/> Discover® <input type="checkbox"/> American Express®	<input type="checkbox"/> Sử Dụng Dịch Vụ Giao Hàng Nhanh <small>(Cộng thêm \$25 vào tổng tiền của đơn thuốc)</small>
---	---

Số Thẻ Tín Dụng	Ngày Hết Hạn	Mã Bảo Mật
-----------------	--------------	------------

Miễn phí đối với dịch vụ vận chuyển tiêu chuẩn. Quý vị có thể phải chờ đến 10 ngày thì mới lấy được đơn hàng kể từ ngày chúng tôi tiếp nhận đơn hàng của quý vị. Quý vị có thể chọn hình thức giao hàng nhanh với phụ phí là \$25 bằng cách đánh dấu vào ô ở trên. Đơn vị giao hàng nhanh chỉ có thể gửi hàng theo địa chỉ đường phố, không phải Hòm Thư. Đơn hàng được xử lý và vận chuyển trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận đơn thuốc.

Tôi ủy quyền cho Birdi™ trừ tiền vào thẻ tín dụng của tôi để thanh toán các khoản đồng trả, khoản đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ hoặc bất kỳ khoản tự trả nào khác trên đơn thuốc, bao gồm cả phí giao hàng nhanh nếu có.

X _____	Ngày
Chữ Ký của Chủ Thẻ	

Đánh dấu vào ô này nếu quý vị KHÔNG muốn chúng tôi sử dụng phương thức thanh toán này cho các đơn hàng hoặc số dư nợ đến hạn trong tương lai. Quý vị có thể yêu cầu Birdi™ cập nhật thông tin này bất kỳ lúc nào hoặc tự cập nhật các tùy chọn thanh toán bằng cách đăng nhập vào tài khoản của mình trên trang www.medimpact.com.

Ủy Quyền

Đánh dấu vào đây để yêu cầu hộp/lọ thuốc có Nắp Dể Mở. Theo luật liên bang, đơn thuốc của quý vị phải được giao trong hộp/lọ có nắp chống trẻ nhỏ hoặc nắp an toàn trừ khi quý vị yêu cầu khác. Nếu quý vị muốn hộp/lọ thuốc có Nắp Dể Mở, vui lòng đánh dấu vào ô này.

Bằng việc gửi lại biểu mẫu này cho Birdi™, quý vị xác nhận rằng thông tin đã cung cấp là chính xác, các đơn thuốc kèm theo là dành cho người tham gia đủ điều kiện, đồng thời quý vị đồng ý chúng tôi có thể công bố và sử dụng thông tin sức khỏe của bệnh nhân cho (các) chương trình bảo hiểm sức khỏe của bệnh nhân và các nhà cung cấp/người đại diện chăm sóc sức khỏe nhằm phục vụ hoạt động quản lý các quyền lợi y tế. Birdi™ cam kết sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe có thể nhận dạng cá nhân, cho dù thông tin đó do quý vị cung cấp hoặc được thu thập từ các nguồn khác, chẳng hạn như nhà cung cấp dịch vụ y tế, theo đúng các quy định về quyền riêng tư của liên bang theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) năm 1996.

X _____	Ngày
Chữ Ký	

Vui lòng gửi mẫu đặt hàng thuốc đã hoàn thiện này, kèm theo đơn thuốc và thông tin thanh toán của quý vị đến:

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

Hãy yêu cầu bác sĩ gửi đơn thuốc điện tử cho Birdi™ hoặc qua fax cho chúng tôi theo số: 1-888-783-1773.

**Xin lưu ý rằng chúng tôi chỉ chấp nhận các đơn thuốc điện tử và fax từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thư này có thể chứa thông tin sức khỏe bảo mật, có thể nhận dạng cá nhân, được bảo vệ theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế ("HIPAA") năm 1996 và các luật khác.