



## PROGRAMA DE DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS SOLICITUD DE MEMBRESÍA O RENOVACIÓN



### INSTRUCCIONES

Llene esta solicitud en letra de molde y en su totalidad. Firmela y acompáñela con el pago (cheque o giro postal) a favor de Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico. La misma puede enviarse por correo a la siguiente dirección: Departamento de Mercadeo y Promoción, PO Box 364508, San Juan PR 00936-4508. También, puede entregarla en la Oficina Central o en cualquiera de sus sucursales. El contrato individual tiene un costo de \$15.00 anuales. El contrato familiar tiene un costo de \$35.00 anuales. Solicitudes recibidas entre los días 1 al 20 de cada mes serán efectivas al primer día del mes siguiente.

Marque según aplique:  
 **Membresía nueva**       **Renovación**      Tipo de contrato:       **Individual \$15.00**       **Familiar \$35.00**

### INFORMACIÓN DEL SOCIO

Nombre	Inicial	Apellido paterno	Materno
Seguro social	Dirección postal		Fecha de nacimiento Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Agencia, Corporación Pública o Municipio			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Teléfonos	Res.	Ofic.	Cel.
Método de pago <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> GIRO <input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> OTRO			Dirección de correo electrónico
<b>Control AE – uso interno</b>			

### DEPENDIENTES

Nombre	Apellido paterno	Materno	Parentesco	Fecha de Nacimiento Mes   Día   Año	Sexo M   F	Código – uso interno

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

Este programa está disponible sólo para socios de la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico. En el contrato familiar son elegibles el socio, cónyuge, hijos, padres y nietos de ambos cónyuges, hasta un máximo de 6 personas, incluyendo el socio. Al presentar su tarjeta ahorrará hasta un 50% de descuento del precio sugerido en medicamentos recetados incluyendo medicamentos OTC (over the counter) con receta médica. Los descuentos aplican a medicamentos no cubiertos por su póliza de seguro médico o después del límite de la cubierta. Este programa aplica exclusivamente en Puerto Rico. Los beneficiarios de la parte D de Medicare pueden comprar sus medicinas fuera del formulario. Socios o dependientes sin plan médico o sin cubierta de medicinas pueden utilizarlo en todo momento. Las recetas serán procesadas electrónicamente para medicamentos mayores de \$6.00 y el sistema adjudicará de acuerdo al precio negociado. La intención es brindarle el precio más competitivo. Los descuentos aplican a medicamentos de marca, genéricos o bioequivalentes para un máximo de 30 días de terapia por medicamento. No se puede utilizar para el pago de copago o coaseguro de la cubierta de farmacias. Los descuentos no aplican a medicamentos sin receta médica. El contrato tendrá vigencia de un año desde la fecha de efectividad. Duplicados de tarjeta tienen un costo de \$3.00 y deben ser solicitados a través de Co-Pharma Integrated Solutions, Inc.

### AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

El socio será responsable del pago de la cuota anual correspondiente al programa de descuento y es pagadera por adelantado. Si el socio se da de baja o cambia de tipo de contrato, no habrá devolución total o parcial de la cuota. Este programa de descuentos NO es un seguro médico ni una cubierta de farmacia. El programa le permite obtener descuentos en las farmacias afiliadas a CISO. Directorio de farmacias participantes puede variar. Programa administrado por CISO.

Certifico que la información ofrecida es cierta y que soy socio de AE.	
Firma socio de AE:	Fecha: