OneCare Connect
CalOptima
A Public Agency
Better. Together.

FORMULARIO DE PEDIDO
PARA PRODUCTOS DE VENTA LIBRE (OTC) 2022

PASO 1 - COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Identificación del miembro (la puede localizar en la tarjeta de identificación de miembro del plan)

Fecha de nacimiento ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Nombre

Apellido

MI

Número de calle

Nombre de la calle

N.o de departamento o suite

Ciudad

Estado

Código postal ☐☐☐☐☐–☐☐☐☐

Teléfono diurno ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Correo electrónico* (optional)

Marque la casilla si se trata de una dirección nueva ☐

Teléfono móvil* (optional) ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

*Al proporcionarnos su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil, usted acepta que podamos enviarle comunicaciones por correo electrónico y texto. Es posible que se apliquen tarifas de mensajes y datos del proveedor de servicios móviles.

PASO 2 - SELECCIÓN DE LOS PRODUCTOS

No se acepta efectivo, cheques, tarjetas de crédito ni giros postales para este beneficio de OTC.

	N.º del artículo	Producto	Cantidad	Precio por unidad	TOTAL
1	☐☐☐☐	_____	☐☐	$☐☐☐.☐☐	$☐☐☐.☐☐
2	☐☐☐☐	_____	☐☐	$☐☐☐.☐☐	$☐☐☐.☐☐
3	☐☐☐☐	_____	☐☐	$☐☐☐.☐☐	$☐☐☐.☐☐
4	☐☐☐☐	_____	☐☐	$☐☐☐.☐☐	$☐☐☐.☐☐
5	☐☐☐☐	_____	☐☐	$☐☐☐.☐☐	$☐☐☐.☐☐

Subtotal del otro lado $☐☐,☐☐☐.☐☐

Total del pedido $☐☐,☐☐☐.☐☐

Envíe este formulario lleno a la siguiente dirección:
OTC Servicing Center, PO Box 526266, Miami, FL 33152-9819

Consulte al reverso para ordenar productos adicionales. Envíe el formulario lleno en el sobre con franqueo pagado que se le proporcionó.

Si realiza su pedido mediante un formulario de pedido para productos de venta libre (OTC), el total de su pedido se aplicará al mes en que recibamos su formulario. Por ejemplo, si envía su formulario de pedido por correo el 29 de junio, pero lo recibimos el 1.º de julio, el total de su pedido se aplicará a su periodo de beneficio de julio, y no al beneficio de junio.

PASO 2 - SELECCIÓN DE LOS PRODUCTOS (continuación)

No se acepta efectivo, cheques, tarjetas de crédito ni giros postales para este beneficio de OTC.

	N.o del artículo #	Producto	Cantidad	Precio por unidad	TOTAL
6				$.	$.
7				$.	$.
8				$.	$.
9				$.	$.
10				$.	$.
11				$.	$.
12				$.	$.
13				$.	$.
14				$.	$.
15				$.	$.
16				$.	$.
17				$.	$.
18				$.	$.
19				$.	$.
20				$.	$.

Subtotal $, .

Se proporcionará un formulario de pedido nuevo con su envío y se pueden imprimir formularios adicionales en **www.caloptima.org/OneCareConnectOTC**. Envíe el formulario lleno en el sobre con franqueo pagado que se le proporcionó.