FAMIS
Asistencia médica infantil
a un precio razonable

Formulario de control de copagos de FAMIS

Algunos servicios médicos y visitas al consultorio requieren una tarifa denominada copago. Use este formulario para llevar el control de esas tarifas. Sus copagos familiares terminarán cuando usted llegue al límite anual.

ESTO ES LO QUE DEBE HACER:

- ❑ Conserve los recibos que muestren lo que ha pagado por cada visita a un médico de FAMIS y medicamentos.
- ❑ Proporcione los recibos en este formulario.
- ❑ Envíenos por correo este formulario y los recibos cuando lleguen al total del límite de copagos de su familia.
- ❑ Revisaremos los recibos y le informaremos si las tarifas que ha pagado satisfacen el límite anual.
- ❑ Si su familia ha llegado al límite de copagos que deben efectuar, le enviaremos una carta y una nueva tarjeta de identificación mostrando copagos de $0.

Nombre: _____ N.° de identificación familiar de FAMIS: _____

Dirección _____ Número telefónico:_(_____)_____

Fecha del servicio	Nombre del paciente	¿A quién le pagó?	¿Cuánto?

Total pagado: $_____

Envíe por correo este formulario completado y los recibos a:
FAMIS
PO Box 1820
Richmond, VA 23218-1820