



< 插入信件日期 >

< 插入会员姓名 >

< 插入会员地址 1 >

< 插入会员地址 2 >

< 插入会员所在州、市与邮政编码 >

< 供可选方案/提供者选填的
额外区域，例如条形码、文
件参考号、受益人标识符、
个案编号或文件标题 >

尊敬的 < 插入会员姓名 >:

感谢您于 < 插入 **CMR** 日期 > 与我讨论您的健康和用药问题。作为我们谈话的随访，我在下面附上了两份文件：

1. **推荐待办事项清单**列出了为获得最佳用药效果，您应采取的步骤。
2. **用药清单**将帮助您记录用药情况和服用方法。

如果您想讨论一下上述文件中的内容，请致电< **MTM** 提供者/计划的
联系方式、电话号码、日期/时间、TTY 等 >，联系< 插入 **MTM** 提供
者姓名/部门名称 >

我期待可以与您和您的医生合作，以确保药物发挥良好的效果。

谨致问候，

< 插入 **MTM** 提供者姓名 >

< 插入 **MTM** 提供者职位名称 >、< 插入 **D** 部分计划/药房名
称/组织名称 >

根据 Paperwork Reduction Act of 1995 (《1995 年减少文书工作法》), 除非信息收集注明有效行政管理和预算局 (OMB) 控制编号, 否则无需对此作出回应。此次信息收集的有效 OMB 编号是 0938-1154。对完成本次信息收集所需时间的预估, 约为平均每次回应需要 40 分钟, 其中包括查看说明、搜索现有数据资源以及收集所需数据、填写与审阅信息收集所需的时间。如果您对时间预估的准确性有任何意见或有关于改进此表格的建议, 请致函: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de

género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律, 並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Y0118_23_597A_CS_C 08292023

H2819_23_597A_CS_C 08292023

< 插入会员姓名 > 的推荐待办事项清单，出生日期： < 插入会员的出生日期 >

推荐待办事项清单

编制日期： < 插入 CMR 日期 >

完成这份“待办事项清单”上的事项，您就能获得最佳的用药效果。



当您看医生时，请携带自己的待办事项清单。并且和您的家人或护理员分享这份清单。

我的待办事项清单

我们讨论的内容：

< 插入主题 1 的讨论摘要 >

我应该做什么：

- < 插入主题 1 的行动事项 >
- < 插入主题 1 的行动事项 >

我们讨论的内容：

< 插入主题 2 的讨论摘要 >

我应该做什么：

- < 插入主题 2 的行动事项 >
- < 插入主题 2 的行动事项 >

我们讨论的内容：

< 插入主题 3 的讨论摘要 >

我应该做什么：

- < 插入主题 3 的行动事项 >
- < 插入主题 3 的行动事项 >

我们讨论的内容：

< 插入主题 4 的讨论摘要 >

我应该做什么：

- < 插入主题 4 的行动事项 >
- < 插入主题 4 的行动事项 >

关于 < 插入会员姓名 > 未使用处方药的安全处置信息

出生日期: < 插入会员的出生日期 >

如何安全处置未使用的处方药

编制日期: < 插入 CMR 日期 >

用药清单

编制日期： < 插入 CMR 日期 >



当您去看医生、去医院或急诊室时请携带自己的用药清单。并且和您的家人或护理员分享这份清单。



注意服药方式的任何变化。请将不再服用的药物划掉。

药品	服用方法	服用原因	处方医生
< 插入目前正在服用药物的通用名称、品牌名称、强度和剂型 >	< 插入服药方法（例如，每日口服 1 片）、相关器械的使用以及补充说明（视情况而定） >	< 插入适应症或预期的医疗用途 >	< 插入处方医生姓名 >

< 插入会员姓名 > 的用药清单, 出生日期: < 插入会员的出生日期 >



在下面的空白行中添加新药、非处方药、草药、维生素或矿物质。

药品	服用方法	服用原因	处方医生

! 过敏:

< 插入过敏信息 >

< 插入会员姓名 > 的用药清单, 出生日期: < 插入会员的出生日期 >

 我的副作用:

< 插入副作用信息 >

 其他信息:

< 任意 >



我的注释和问题: