

< 插入信函日期 >

< 插入會員姓名 >

< 插入會員地址 1 >

< 插入會員地址 2 >

< 插入會員城市、州和郵遞區號 >

< 供選用計劃/提供者使用的
額外空間，例如條碼、文件
參考號碼、受益人識別碼、
個案號碼或文件標題 >

尊敬的 < 插入會員姓名 >：

謝謝您在 < 插入 CMR 日期 > 與我商談有關您的健康與藥物的事宜。作為我們對話的後續追蹤，我在此附上兩份文件：

1. 您的**建議待辦事項清單**含有您從藥物獲得最佳效果所應採取的步驟。
2. 您的**藥物清單**將協助您追蹤瞭解您的藥物以及服用方式。

如果您想要討論這些文件，請致電 < 插入 MTM 提供者/部門名稱 >，電話是 < 插入 MTM 提供者/計劃的聯絡資訊、電話號碼、日期/時間、TTY 等 >。

期待與您和您的醫師合作，以確保您的藥物對您發揮良好的效果。

謹致問候，

< 插入 MTM 提供者名稱 >

< 插入 MTM 提供者職稱 >， < 插入 D 部分計劃/藥店名稱 >

組織名稱 >



根據 Paperwork Reduction Act of 1995 (《1995 年減少文書工作法》)，除非資訊收集註明有效行政管理和預算局 (OMB) 控制編號，否則任何人無需對此作出回應。本次資訊收集的有效 OMB 編號為 0938-1154。完成本次資訊收集所需的時間，預估為每次回應平均需要 40 分鐘，其中包括檢閱說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料、填寫和檢閱資訊收集等所需的時間。如果您對時間預估的準確性有任何意見或有關於改進此表格的建議，請致函：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_CT_C 08292023
H2819_23_597A_CT_C 08292023

< 插入會員姓名 > 的建議待辦事項清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

建議待辦事項清單

製備時間：< 插入 CMR 日期 >

透過完成此「待辦事項清單」中的項目，您就可以從藥物獲得最佳效果。



前往看醫生時，請攜帶您的待辦事項清單。此外，也請與您的家人或照顧者分享此清單。

我的待辦事項清單

我們討論的事項：

< 插入主題 1 的討論摘要 >

我該完成的事項：

< 插入主題 1 的執行項目 >

< 插入主題 1 的執行項目 >

我們討論的事項：

< 插入主題 2 的討論摘要 >

我該完成的事項：

< 插入主題 2 的執行項目 >

< 插入主題 2 的執行項目 >

我們討論的事項：

< 插入主題 3 的討論摘要 >

我該完成的事項：

< 插入主題 3 的執行項目 >

< 插入主題 3 的執行項目 >

我們討論的事項：

< 插入主題 4 的討論摘要 >

我該完成的事項：

< 插入主題 4 的執行項目 >

< 插入主題 4 的執行項目 >

有關< 插入會員姓名 >未使用之處方藥的安全處置資訊。
出生日期：< 插入會員的出生日期 >

如何安全地處置未使用的處方藥

製備時間：< 插入 CMR 日期 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

藥物清單

製備時間：< 插入 CMR 日期 >



前往看醫生、醫院或急診室時，請攜帶您的藥物清單。此外，也請與您的家人或照顧者分享此清單。



請記下您服用藥物之方式的任何變動。您不再使用某些藥物時，請將其劃掉。

藥物	我的服用方式	我的使用原因	開具處方者
< 插入目前/使用中藥物的學名和品牌名、強度和劑量形式 >	< 插入療程 (例如每天口服一錠)、相關裝置的使用，以及補充說明 (適用時) >	< 插入指示或預期醫療用途 >	< 插入開具處方者名稱 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

第 1 頁，共 3 頁

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >



請在下方空白列中加上新的藥物、非處方藥物、草藥、維他命或礦物質。

藥物	我的服用方式	我的使用原因	開具處方者

! 過敏：

< 插入過敏資訊 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

 我經歷過的副作用：

< 插入副作用資訊 >

 其他資訊：

< 選填 >



我的備註和問題：