

## ATTN: PADRES DE GRADO 6

Mi nombre es Michelle Dawly, Pharm. D. / Licenciado de Inmunización Farmacéutico de RiteAid y padre AAE orgulloso. He ofrecido voluntariamente mi tiempo para ayudar a ayudar a todos los estudiantes de 7to grado a cumplir con la vacunación Tdap obligatoria requerida por el Estado de California. Evite tener que programar citas médicas que consumen mucho tiempo o conducir por toda la ciudad para localizar la vacuna para su hijo, permitiéndome ayudar a facilitar este proceso para usted. Sería beneficioso para ejecutar su seguro antes de fijar una fecha para reservar una clínica en el campus porque el tiro puede ser costoso si usted paga en efectivo, sin embargo, puedo tratar de organizar un descuento de grupo (por determinar) a través de RiteAid. La mayoría de las compañías de seguros cubrirá el tiro 100% o cobrar un copago dependiendo de su plan. Si usted quisiera que yo vacunara a su niño en campus, llene por favor el formulario de la pantalla de la salud y este cuestionario adjuntos para determinar la elegibilidad del seguro antes de la fecha de la clínica. Me pondré en contacto con usted con antelación con cualquier problema de seguro o copagos. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en ponerse en contacto conmigo en la farmacia RiteAid (760) 951-0210, opción 3.

Información necesaria para determinar la facturación Tdap para el seguro privado

\*\* Esta información se encuentra en la mayoría de las tarjetas RX / Prescription.

Nombre del Niño /FDN \_\_\_\_\_

Nombre del Seguro \_\_\_\_\_

RX BIN # \_\_\_\_\_

RX PCN# \_\_\_\_\_

ID# \_\_\_\_\_

Group # \_\_\_\_\_

Servicios para Miembros /  
Proveedores Número de teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Datos de contacto \_\_\_\_\_

## ATTN: NSLA 6<sup>th</sup> GRADE PARENTS

My name is Michelle Dawly, Pharm. D. / Licensed Immunization Pharmacist from RiteAid and proud AAE parent. I have volunteered my time to help assist all of the incoming 7<sup>th</sup> graders to fulfill their mandatory Tdap vaccination required by the State of California. Avoid having to schedule time consuming doctor appointments or driving all over town to locate the vaccine for your child by allowing me to help facilitate this process for you. It would be beneficial to run your insurance before I set a date to book a clinic at the campus because the shot can be costly if you pay cash, however I can try to arrange a group discount (to be determined) through RiteAid. Most insurance companies will cover the shot 100% or charge a copay depending on your plan. If you would like me to vaccinate your child on campus, please fill out the attached Health Screen Form and this questionnaire to determine insurance eligibility prior to the clinic date. I will contact you in advance with any insurance issues or copays. If you have any questions or concerns, feel free to contact me at RiteAid Pharmacy (760) 951-0210, option 3.

### Information required for determine Tdap billing for Private Insurance

**\*\*This information is found on most RX/Prescription cards**

Name of Child/DOB \_\_\_\_\_

Name of Insurance \_\_\_\_\_

RX BIN # \_\_\_\_\_

RX PCN# \_\_\_\_\_

ID# \_\_\_\_\_

Group # \_\_\_\_\_

#### Member/Provider Services

Phone Number \_\_\_\_\_

Parent Name \_\_\_\_\_

Contact info \_\_\_\_\_