< *插入信函日期* >

< Additional space for optional plan/provider use, such as barcodes, document reference numbers, beneficiary identifiers, case numbers or title of document >

< *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* >

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/藥房名稱/組織名稱* >

根據 Paperwork Reduction Act of 1995（PRA,《1995 年減少文書工作法》），除非資訊收集註明有效 Office of Management and Budget（OMB, 行政管理和預算局）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

A55543MADD-CT_0926
Y0118_26_362A_PHA_C 09182026
H2819_26_362A_PHA_C 09182026

建議待辦事項清單

準備日期： < *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：	我該完成的事項：
< *插入主題 1 的討論摘要* >	❑ < *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：	我該完成的事項：
< *插入主題 2 的討論摘要* >	❑ < *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：	我該完成的事項：
< *插入主題 3 的討論摘要* >	❑ < *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：	我該完成的事項：
< *插入主題 4 的討論摘要* >	❑ < *插入主題 4 的執行項目* > ❑ < *插入主題 4 的執行項目* >

如何安全地處置未使用的處方藥

準備日期： <*插入 CMR 日期*>

藥物清單

準備日期： **< *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、劑量和劑形 >	< 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） >	< 插入適應症或預期醫療用途 >	< 插入開具處方者姓名 >

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* **>**

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：