WORKPLACE INJURY PRESCRIPTION INFORMATION

Employer:

Please fill out the employee information below and provide the employee with this document to take to any pharmacy for their workplace injury prescriptions.

Employee:

Lodestar Claims & Risk Services has partnered with **Cadence Rx** to make filling workers' compensation prescriptions easy. Medications may be subject to formulary and pre-authorization requirements. Please take this letter and your prescription(s) to a pharmacy near you.

Cadence Rx has a network of over 72,000 pharmacies nationwide. To locate a network pharmacy near you, please use the pharmacy locator at https://cadencerx.com/find-a-pharmacy/ or call Cadence Rx toll-free at 1-888-813-0023.

This document serves as a temporary prescription card. A permanent prescription card specific to your work-related injury or illness will be forwarded directly to you if your claim is deemed compensable for pharmacy benefits.

IF YOU HAVE QUESTIONS OR NEED ASSISTANCE AT THE PHARMACY, PLEASE CALL 888-813-0023

Pharmacist:

Please obtain the below information from the injured employee to process prescriptions for the workplace injury only. Please do not send the patient home or have the patient pay for medication(s) before calling Cadence Rx for assistance.

Note: Certain medications are pre-approved for this patient; these medications will process without an authorization. All others will require prior approval.

Prescription Drug ID Card

Employee Name:	
Member ID Number* *Refer to Member ID Format	
Date of Injury: (MMDDYYYY)	
Group Number:	**PMACRX**
PCN Number:	**CRX**
BIN Number:	**021460**

Card Created On: _____/____/____

Pharmacy Information

This form allows you to fill your initial prescriptions with a maximum cost of $500 per medication and no more than a 14-day supply per prescription. Pharmacy, if you need assistance processing this claim, please call 1-888-813-0023.

The pharmacy benefit card is only to be used for medications prescribed for your work-related injury. By using this card, you acknowledge and accept financial responsibility for any prescriptions billed under this card that are later found to be unrelated to your injury.

- **Member ID format: The ID must start with FF followed by the last 4 digits of the social security number plus 8-digit DOI (MMDDYYYY).**
- **Example: FF999901012018**

INFORMACIÓN DE RECETAS POR LESIONES EN EL LUGAR DE TRABAJO

Empleador:

Complete la información del empleado a continuación y proporcione este documento al empleado para que lo lleve a una farmacia para sus recetas por lesiones en el lugar de trabajo.

Empleado:

Lodestar Claims & Risk Services se ha asociado con **Cadence Rx** para que sea más fácil rellenar las recetas de los trabajadores. Las medicaciones podrán estar sujetas a requisitos de autorización previa y formularios. Lleve esta carta y su(s) receta(s) a una farmacia cercana.

Cadence Rx cuenta con una red de más de 72.000 farmacias por todo el país. Para encontrar una farmacia de nuestra red cerca de usted puede usar el buscador de farmacias en https://cadencerx.com/find-a-pharmacy/ o llame a Cadence Rx sin cargo al 1-888-813-0023.

Este documento sirve como tarjeta temporal de recetas. Le enviaremos una tarjeta de recetas permanente para su enfermedad o lesión laboral si se considera que su reclamación amerita compensación con prestaciones farmacéuticas.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O NECESITA ASISTENCIA EN LA FARMACIA LLAME AL 888-813-0023

Farmacéutico:

Obtenga la siguiente información del empleado lesionado para procesar las recetas sólo aplicadas a la lesión en el lugar de trabajo. No envíe al paciente a casa ni le haga pagar la(s) medicación(es) antes de llamar a Cadence Rx.

Nota: Ciertas medicaciones están preaprobadas para este paciente; estas medicaciones serán procesadas sin autorización. El resto necesitan aprobación previa.

Tarjeta Identificativa de Recetas

Nombre del empleado:	
Número ID de Miembro* *Consultar Formato de ID de Miembro	
Fecha de Lesión: (MMDDAAAA)	
Número de Grupo:	**PMACRX**
Número PCN:	**CRX**
Número BIN:	**021460**

Tarjeta Creada El: _____/____/____

Información para la Farmacia

Este formulario le permite completar sus primeras recetas con un costo máximo de $500 por medicación y no más de 14 días de abastecimiento por receta. Farmacia, si requiere asistencia para procesar este reclamo, llame al 1-888-813-0023.

La tarjeta de prestaciones farmacéuticas solo debe ser usada para medicaciones recetadas para su lesión laboral. Al usar esta tarjeta usted reconoce y acepta responsabilidad económica por cualquier receta facturada bajo esta tarjeta que resulte no estar relacionada con su lesión.

- **Formato de ID de Miembro: El ID debe comenzar por FF seguido por los últimos 4 números del número de seguridad social más los 8 números del DOI (MMDDAAAA).**
- **Ejemplo: FF999901012018**

LODESTAR

CADENCE Rx
PEER TO PEER PRESCRIPTION PLATFORM

Participating Pharmacies/Farmacias Participantes:

Below are some of the major pharmacy chains Cadence Rx partners with/
A continuación se presentan algunas de las principales
cadenas de farmacias con las que se asocia Cadence Rx:

Acme Pharmacy
Albertson's
Aurora Pharmacy
Bartell Drugs
Big Y
Bi-Lo
Bi-Mart
Brooks
Brookshire Brothers
Brookshire Grocery
Carrs
Costco
CVS
Dillons
Discount Drug Mart
Eckerd Drug
EPIC Pharmacy
Food City
Food Lion
Fred Meyer
Fry's Food and Drug
Giant Eagle
Hannaford
Harris Teeter
HEB Grocery
HY-VEE Pharmacy
Ingles Markets
King Sooper's Pharmacy
Kinney Drugs
Kroger Pharmacy
Kmart Pharmacy
Leader Drug Stores
Longs Drug Store
Marsh Drugs
Medicap
Medicine Shoppe
Meijer Pharmacy
New Albertson's
Osco
Price Chopper
Publix
Raley's Drug Center
Ralphs
Randalls
Rite Aid
Safeway
Sam's Club
Sav Mor Drug Stores
Save Mart
Shaw's
Shoprite
Smith's Food and Drug Center
Snyder
Stop and Shop Pharmacy
SuperValu Pharmacy
Target Pharmacy
Thrifty Drugs
Tom Thumb
Tops
United Pharmacy
Vons
Walgreens
Walmart
Wegmans
Weis
Winn Dixie