



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:

PMA Companies 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://cadencrx.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		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
Employee Name:		
Member ID Number*	*Refer to Member ID Format -->	
Date of Injury:		
Group Number:	PMACRX	
PCN Number:	CRX	
BIN Number:	021460	
Card Created On: ____/____/____		



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:

PMA Companies 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://cadencrx.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		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
Nombre del empleado:		
Número ID de Miembro* *Consultar Formato de ID de Miembro		
Fecha de Lesión:		
Número de Grupo:	PMACRX	
Número PCN:	CRX	
Número BIN:	021460	
Tarjeta Creada El: ____/____/____		

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