



FAST & SIMPLE: GETTING YOUR FIRST PRESCRIPTION FILLED

ScriptAdvisor has been selected by **Lawndale Elementary School District** to assist you in obtaining prescription drugs related to your claim. This form enables you to fill prescriptions written by your authorized physician for medications related to your injury. Simply present it at the pharmacy at the time your prescription is filled. This form should ensure that you will have NO out-of-pocket expenses.

Please Note: This is a temporary prescription card; you may receive a permanent drug card in the future.

For your convenience, **ScriptAdvisor** has an extensive network of retail pharmacies including major chain drug stores. For pharmacy locations, you may call our toll-free number at 866.846.9279 or visit our website at www.enlyte.com/scriptadvisor to access the pharmacy locator.



Employee

- **You may contact ScriptAdvisor Customer Service at 866.846.9279 or you may present this sheet to the pharmacist along with your prescription.**



Pharmacy

- **Attention Pharmacy:** If medication is greater than **10-day** supply, please reduce prescription to a maximum of a **10-day** supply to assist in processing.
- **Create the ID number** based off the criteria provided and write it, along with individual's name, on the ID card below.
- All data needed to process this script through the Script Care Adjudication System is included in the drug card represented below.

ScriptAdvisor

Temporary Prescription Benefit Card



Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Member Name:

Member ID #:

Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)

Rx BIN:	023377
PCN:	MPS
Group:	0001027T

Questions? Need Help?



Call (866) 846-9279

Our representatives are available 24/7 to answer any questions you may have regarding your pharmacy benefits.

This card is to be used for prescriptions related to your injury covered under your insurance policy. Use of this card does not waive any limitations or exclusions for the policy. This card does not confirm coverage. To confirm eligibility or obtain specific information, please contact the Help Desk with the information from the front of this card.



RÁPIDO Y SIMPLE: OBTENER SU PRIMERA RECETA SURTIDA

ScriptAdvisor ha sido seleccionado por **Lawndale Elementary City School District** para ayudarlo a obtener medicamentos recetados relacionados con su reclamo. Este formulario le permite surtir recetas escritas por su médico autorizado medicamentos relacionados con su lesión. Simplemente preséntelo en la farmacia en el momento en que se surta su receta. Este formulario debe garantizar que NO tendrá gastos de bolsillo.

Tenga en cuenta: Esta es una tarjeta de prescripción temporal; es posible que reciba una tarjeta de medicamentos permanente en el futuro.

Para su comodidad, **ScriptAdvisor** tiene una extensa red de farmacias minoristas, incluidas las principales cadenas de farmacias. Para ubicaciones de farmacias, puede llamar a nuestro número gratuito al 866.846.9279 o visitar nuestro sitio web en www.enlyte.com/scriptadvisor para acceder al localizador de farmacias.



Empleado

- **Puede comunicarse con el Servicio al Cliente de ScriptAdvisor al 866.846.9279 o puede presentar esta hoja al farmacéutico junto con su receta.**



Farmacia

- **Atención Farmacia:** si el medicamento es para más de **10 días**, reduzca la receta a un máximo de **10 días** para ayudar en el procesamiento.
- **Cree el número de identificación** basado en los criterios proporcionados y escríbalo, junto con el nombre del individuo, en la tarjeta de identificación a continuación.
- Todos los datos necesarios para procesar este script a través del Sistema de Adjudicación de Script Care se incluyen en la tarjeta de medicamentos que se representa a continuación.

ScriptAdvisor

Temporary Prescription Benefit Card

Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Member Name:

Member ID #:

Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)

Rx BIN: 023377

PCN: MPS

Group: 0001027T



Preguntas? Necesita Ayuda?



Call (866) 846-9279

Our representatives are available 24/7 to answer any questions you may have regarding your pharmacy benefits.

Esta tarjeta debe usarse para medicamentos recetados relacionados con su lesión cubierta por la póliza de seguro. El uso de esta tarjeta no renuncia a ninguna limitación o exclusión de la póliza. Esta tarjeta no confirma la cobertura. Para confirmar la elegibilidad u obtener información específica, comuníquese con la mesa de ayuda con la información que se encuentra en el anverso de esta tarjeta.