

Información sobre la prescripción de recetas de indemnización por accidente laboral

Empleador:

Por favor, complete la información del empleado a continuación y entréguele este documento para que lo lleve a cualquier farmacia para sus recetas de indemnización por accidente laboral.

Empleado:

Zenith Insurance Company, administrada por Zenith*, se ha asociado con Cadence Rx para facilitar el surtido de recetas de indemnización por accidente laboral. Los medicamentos pueden estar sujetos a requisitos de formulario y autorización previa.

Este documento sirve como tarjeta de prescripción temporal. Se le enviará directamente una tarjeta de prescripción permanente específica para su lesión o enfermedad laboral en los próximos 3 a 5 días hábiles posteriores a la aceptación de su reclamo. Si su reclamo no es aceptado, no se le enviará por correo ninguna tarjeta de prescripción permanente.

Por favor, lleve esta carta y su(s) receta(s) a una farmacia cercana. Cadence Rx cuenta con una red de más de 72.000 farmacias en todo el país. Para obtener más información, o para localizar una farmacia de la red cerca de usted, utilice el localizador de farmacias en <http://cadencerx.com/find-a-pharmacy/> o llame al número gratuito de Cadence Rx al 1-888-813-0023.

Empleador y Empleado:

Únicamente para California: Zenith Insurance Company, administrada por Zenith*, ofrece prestaciones farmacéuticas a través de la Red de Farmacias Zenith (ZPN). Cadence Rx ha sido seleccionada para gestionar esas prestaciones en nombre de la ZPN. Los medicamentos dispensados por el consultorio médico no están cubiertos a menos que se trate de un antiviral, un antibiótico o bomba intratecal para el dolor (incluidas las reposiciones de medicamentos). Las facturas de medicamentos dispensados por una farmacia que no pertenezca a la ZPN o en un consultorio médico están sujetas a la denegación por estar fuera de la red.

Únicamente para Texas: Cadence Rx puede ser considerada como un Administrador según se define en la Sección 4151.001 del Código de Seguros de Texas. La información contenida en esta correspondencia sirve como notificación requerida por la Sección 4151.104 del Código de Seguros de Texas.

*Zenith significa Zenith Insurance Management Services, Inc. en Florida, Zenith Insurance Company dba Zenith Administrative Claims Services en Nueva York y Utah, y Zenith Insurance Company en todos los demás estados.

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

Farmacéutico:

Por favor, obtenga la siguiente información del empleado lesionado si no ha sido ya completada por el empleador para procesar únicamente las recetas de indemnización por accidente laboral.

Si tiene alguna pregunta o si necesita obtener asistencia para denegaciones, llame al 1-888-813-0023. Por favor, no envíe al paciente a casa o haga que el paciente pague por los(s) medicamento(s) antes de llamar a Cadence Rx para obtener asistencia.

NOTA: Ciertos medicamentos están pre-aprobados para este paciente; estos medicamentos serán procesados sin una autorización. Todos los demás requerirán una autorización previa.

Tarjeta de identificación para medicamentos recetados



Nombre del Empleado:	
Número de identificación del afiliado*	*Consulte el formato de identificación del afiliado
Fecha de la lesión:	
Número de grupo:	ZENITH
Número PCN:	CRX
Número BIN:	021460

Tarjeta creada el: ____ / ____ / ____
Esta tarjeta es válida únicamente para la lesión ocurrida en la fecha de lesión.

Información sobre la farmacia

Este formulario le permite surtir sus recetas iniciales con un costo máximo de \$300 por medicamento y no más de un suministro de 30-días por receta, a menos que la ley estatal disponga lo contrario. Farmacia, si necesita ayuda para procesar esta solicitud, llame al 1-888-813-0023.

La tarjeta de prestaciones farmacéuticas sólo debe utilizarse para los medicamentos recetados para su lesión laboral. Al utilizar esta tarjeta, usted reconoce y acepta la responsabilidad financiera de cualquier receta facturada con esta tarjeta que posteriormente se descubra que no está relacionada con su lesión.

- Formato de identificación del afiliado:** El número de identificación debe empezar por FF seguido de los 4 últimos dígitos del número de la seguridad social más el DOI (fecha de la lesión) de 8 dígitos (MMDDYYYY). Ejemplo: FF999901012018

