

Bienvenido a SmithRx.

Su empleador nos ha elegido para administrar los beneficios farmacéuticos de su programa de compensación por accidentes laborales. Más adelante incluiremos su tarjeta First Fill que le permitirá recibir las recetas médicas relacionadas con su lesión en su farmacia local.

Empleado lesionado:



Si necesita que se le abastezca su receta médica para una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, visite una farmacia en nuestra red. Entregue esta tarjeta temporal al farmacéutico. El farmacéutico abastecerá su receta médica sin costo alguno.



Esta tarjeta es válida para un solo uso. Tiene 7 días a partir de la fecha de la lesión para utilizar esta tarjeta.



Si se acepta su reclamación del programa de compensación por accidentes laborales, recibirá una tarjeta permanente por correo. Puede utilizar esta tarjeta para futuras recetas médicas por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.



La mayoría de farmacias, incluyendo todas las grandes cadenas de farmacias, forman parte de nuestra red. Para encontrar una farmacia en nuestra red, llame al **(844) 414-0701**.

¿Tiene Preguntas?

Si tiene alguna pregunta, llame al **(844) 414-0701** (también se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación).

Employer: _____

First Name: _____ Last Name: _____

Social Security Number: [Please provide directly to Pharmacist](#)

Date of Injury: _____

Note to Cardholder:

*Present this card to the pharmacy to receive medication for your work related injury*Note to Pharmacists:
ENTER **RxBIN**, **RxPCN**, and **GROUP**MEMBER ID # FORMAT IS DATE OF INJURY
AND SSN COMBINED AS FOLLOWS:
YYMMDD123456789

IF NO SSN, ALL 9s CAN BE USED

Pharmacist Support

844-414-0703Rx Bin **019025**Rx PCN **8001002**Rx Group **BRACFF**