

Formulario de receta de primer llenado para trabajadores lesionados



Berkley
INDUSTRIALCOMP®
a Berkley Company



Instrucciones para: Empleador

**Información requerida*

Por favor llene este formulario antes de entregárselo al Trabajador Lesionado

*Apellido, Nombre:

*Fecha de nacimiento:

*Fecha de lesión:

*Nombre del Empleador:

*Número de seguro social:

Instrucciones para: Trabajadores lesionados

Para llenar sus recetas iniciales (primeras) por una lesión de indemnización por accidente laboral, siga estos sencillos pasos:

- 1 Presente este formulario en su farmacia local dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que se lesionó
- 2 Localice la farmacia participante más cercana a usted escaneando el código QR a la derecha o visitando el sitio web a continuación

Para obtener ayuda utilice las siguientes herramientas:

📞 1-800-758-5779 ➡ www.healthsystems.com/pharmacy-search



Escanee en código QR para visitar la herramienta de Búsqueda de Farmacias en nuestro sitio web y encontrar una farmacia de la red cerca suyo.

Instrucciones para: Farmacéuticos

Su farmacia ha firmado un contrato para participar en la red de farmacias de Healthsystems. Para dispensar la primera receta médica de indemnización por accidente laboral del paciente:

- 1 Indique que se trata de una nueva lesión de indemnización por accidente laboral; no la procese bajo una lesión existente
- 2 Llame al Centro de atención al cliente de Healthsystems:
📞 1-800-758-5779
- 3 Procesar utilizando el # de ID de miembro proporcionado por Healthsystems

Información de procesamiento de recetas:

Transmita la receta utilizando lo siguiente

Centro de atención al cliente de Healthsystems:

📞 1.800.758.5779 (presione 1 para la opción de farmacia minorista)

BIN:

012874

ID de Aseguradora/Ciente:

Berkley Industrial Comp

***ID de miembro:**

(proporcionado por un representante de atención al cliente de Healthsystems)



**Información requerida*