

FORMULARIO DE RECETAS MÉDICAS FIRST FILL

HACEMOS MÁS SENCILLO... EL ABASTECIMIENTO DE LAS RECETAS MÉDICAS DE SU LESIÓN EMPLEADO RELACIONADO.

Helios ha sido elegido para administrar sus empleados relacionados con lesiones beneficios farmacéuticos para su empleador. Más adelante incluimos su tarjeta First Fill que le permitirá recibir las recetas médicas en su farmacia local. Llene esta tarjeta siguiendo las instrucciones que se indican a continuación.

Persona lesionado:



Si necesita que se le abastezca su receta médica para una lesión que ha sido informada a su gerente de McDonald's, visite una farmacia de la red Helios Tmesys. Entregue esta tarjeta temporal al farmacéutico. El farmacéutico abastecerá su receta médica sin costo alguno.



Si se acepta su reclamación, recibirá una tarjeta permanente por correo. Use esa tarjeta para otras recetas médicas de lesiones.



La mayoría de farmacias y todas las grandes cadenas de farmacias, forman parte de la red. Para encontrar una farmacia de la red, llame al 888.579.0050 o visite www.tmesys.com y haga clic en "Pharmacy Locator" (Localizador de farmacias).

**Encontrar una farmacia
de la red
¿Tiene alguna pregunta?
¿Necesita ayuda?**

 **888.579.0050**
www.tmesys.com

Empleador:

Inmediatamente después de recibir un aviso sobre la lesión del empleado, ingrese el nombre del empleado y la fecha de la lesión, y entregue este formulario al empleado lesionado.

tmesys®

Sedgwick
PORTADORA

McDonald's Owner Operator
EMPLEADOR

NOMBRE DEL EMPLEADO LESIONADO

FECHA DE LA LESION (AAMMDD)

Please provide directly to Pharmacist
NUMERO DE SEGURO SOCIAL

Aviso para el titular de la tarjeta: Presente esta tarjeta a la farmacia para recibir los medicamentos para la lesión. Para ubicar una farmacia, visite www.tmesys.com/pharmacy-locator.

HELIOS

Attention Pharmacists: Call 800.964.2531 to establish First Fill benefit eligibility and obtain the ID number for online adjudication of approved benefits for the injured worker. Tmesys is the designated PBM for this patient.

**Tmesys Pharmacy
Help Desk 800.964.2531**

	<u>NDC</u>		<u>Envoy</u>
RxBIN	004261	or	002538
RxPCN	CAL	or	Envoy Acct. #

HELIOS

NOTA: Esta tarjeta First Fill solo es válida para su lesión cubierta.

