



PRESCRIPTION FIRST FILL FORM


MAKING IT EASY... TO GET YOUR EMPLOYEE INJURY-RELATED PRESCRIPTIONS FILLED.

Helios has been chosen to manage your employee injury-related pharmacy benefits for your employer. Below is your First Fill card that will allow you to receive your prescriptions at your local pharmacy. Please fill out the card based on the instructions below.

Injured Individual:

 If you need a prescription filled for an employee injury that has been reported to your McDonald's Manager, go to a Helios Tmesys network pharmacy. Give this temporary card to the pharmacist. The pharmacist will fill your prescription at no cost to you.

 If your claim is accepted, you will receive a more permanent pharmacy card in the mail. Please use the card for prescriptions specifically related to your employee injury.

 Most pharmacies and all major chains are included in the network. To find a network pharmacy call 888.579.0050 or visit www.tmesys.com and click on "Pharmacy Locator."

**Find a Network Pharmacy
Questions? Need Help?**

 **888.579.0050**
www.tmesys.com

Employer:

Immediately upon receiving notice of the employee's injury, fill in the employee's name and date of injury and give this form to the employee.

tmesys®

Sedgwick McDonald's Owner Operator
CARRIER/TPA EMPLOYER

INJURED EMPLOYEE NAME DATE OF INJURY (YYMMDD)

Please provide directly to Pharmacist
SOCIAL SECURITY NUMBER

Notice to Cardholder: Present this card to the pharmacy to receive medication for your injury. To locate a pharmacy: 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 Individual. 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

NOTE: This First Fill card is only valid for your covered employee injury.



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.

