



THE UNIVERSITY of TEXAS SYSTEM
FOURTEEN INSTITUTIONS. UNLIMITED POSSIBILITIES.

Compensación de Trabajadores Programa de Primer Llenado de Receta



INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADOR:

- Al proveer esta forma usted reconoce que el reporte de accidente de trabajo fue sometido a la compañía de seguros de compensación al trabajador o a su administrador.
- Usando el ejemplo al final de esta página, complete la forma de prescripción temporera.

INSTRUCCIONES PARA LOS EMPLEADOS:

- Para propósitos de registro temporario, presente esta forma a su farmacia local para iniciar el recibo de sus medicinas.
- Si tiene preguntas sobre este plan o necesita ayuda encontrando una farmacia participante, llame al departamento para servicio al consumidor de Mitchell al **877-232-6520**.
- Usted va a recibir una tarjeta de farmacia permanente por correo para usar en referencia con su a accidente de compensación al trabajador.

INSTRUCCIONES PARA LA FARMACIA:

- Por favor, utilice la siguiente información para procesar la primera receta.
- Llame al **877-232-6520** si necesita información sobre autorizaciones previas, o para obtener el número de miembro/grupo para procesar futuras recetas.

Temporary Work Comp Prescription Card
For PRIOR-AUTH Assistance call: (877) 232-6520

Employer: _____
Name: _____
Date of Injury: _____
ID: _____

Date of injury (MMDDYY)+Date of Birth (MMDDYY)
(ID Example: MMDDYYMMDDYY)

BIN: 019082 PCN: MPS GROUP: MPS001150TC

PRESENTE ESTE FORMULARIO A LA FARMACIA LOCAL PARA OBTENER SU RECETA INICIAL. ALGUNAS DE LAS FARMACIAS PARTICIPANTES SON:

WALMART	KROGER	CVS	SAFEWAY	TOM THUMB	KMART
PHAR-MOR	WINN-DIXIE	WALGREENS	RANDALLS	UNITED DRUGS	TARGET
SAM'S CLUB	SOUTHWEST	HEB	MED-RITE	ALBERTSON'S	BROOKSHIRE BROTHER'S

PARA LOCALIZAR UNA FARMACIA CERCA, LLAMAR al (877) 232-6520 O USAR NUESTRO "PHARMACY LOCATOR" a <https://www.mitchell.com/products-services/pharmacy-solutions/scriptadvisor>

Descargo de responsabilidad: Es importante tener en cuenta que elegibilidad de su reclamo será determinado por el departamento de reclamos y la confirmación de esta solicitud de servicio de tratamiento es de ninguna manera previsto como un respaldo, ni va a interferir con el proveedor en sus obligaciones con las normas de aplicación práctica.

Si necesita asistencia, por favor llame a Mitchell a **(877) 232-6520**