



**KENTUCKY**  
AGC Self Insurers' Fund

PO Box 152539  
Tampa, FL 33684-2539

## Making it easy to get workers' compensation prescriptions filled

Optum has been chosen to manage your workers' compensation pharmacy benefits for your employer or their insurer. Below is your First Fill card that will allow you to receive your injury-related prescriptions at your local pharmacy. Please fill out the card based on the instructions below.

### Injured person:

If you need a prescription filled for a work-related injury, go to an Optum Tmesys® network pharmacy. Give this temporary card to the pharmacist. In most cases, the pharmacy will fill the prescription at no cost to you.

If your workers' compensation claim is accepted, you will receive a permanent pharmacy card in the mail. Please use that card for other work-related injury prescriptions.

### Find a network pharmacy

Most pharmacies and all major chains are included in the network. To find a network pharmacy call **1-866-599-5426** or visit **tmesys.com**.



**Questions? Need Help?**

**1-866-599-5426**

### Employer:

Immediately upon receiving notice of injury, fill in the information below and give this form to the employee.

**WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTION DRUG PROGRAM**

Sedgwick  
CARRIER/TPA EMPLOYER

---

INJURED PERSON NAME

---

Please provide directly to Pharmacist

SOCIAL SECURITY NUMBER DATE OF INJURY (YYMMDD)

---

**Notice to Cardholder:** Present this card to the pharmacy to receive medication for your work-related injury. To locate a pharmacy: **tmesys.com**.

**Attention Pharmacists:** Call 1-800-964-2531 to establish First Fill benefit eligibility and to obtain the ID# for online adjudication of approved benefits for the injured individual. Tmesys is the designated PBM for this patient.

**Tmesys Pharmacy Help Desk**  
**1-800-964-2531**

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

**NOTE:** This First Fill card is only valid for your workers' compensation injury.



**KENTUCKY**  
AGC Self Insurers' Fund

## Hacemos más sencillo que se le abastezca las recetas de su programa de compensación por accidentes laborales

Optum ha sido elegido para administrar los beneficios farmacéuticos de su programa de compensación por accidentes laborales para su empleador o asegurador. Más adelante incluimos su tarjeta First Fill que le permitirá recibir las recetas médicas relacionadas con su lesión en su farmacia local. Llene esta tarjeta siguiendo las instrucciones que se indican a continuación.

### Persona lesionada:

Si necesita que se le abastezca su receta médica para una lesión relacionada con su trabajo, visite una farmacia de la red Optum Tmesys®. Entregue esta tarjeta temporal al farmacéutico. En la mayoría de los casos, la farmacia abastecerá la receta sin costo para usted.

Si se acepta su reclamación del programa de compensación por accidentes laborales, recibirá una tarjeta permanente por correo. Use esa tarjeta para otras recetas médicas de lesiones relacionadas con su trabajo.

### Cómo encontrar una farmacia de la red

La mayoría de farmacias y todas las grandes cadenas de farmacias forman parte de la red. Para ubicar una farmacia de la red, llame al **1-866-599-5426** o visite **tmesys.com**.



**¿Tiene alguna pregunta?**  
**¿Necesita ayuda?**

**1-866-599-5426**

### Empleador:

Inmediatamente después de recibir un aviso sobre una lesión, llene la información que aparece a continuación y entregue este formulario al empleado.

**WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTION DRUG PROGRAM**

---

Sedgwick  
PORTADORA EMPLEADOR

---

NOMBRE DEL PERSONA LESIONADA

---

Please provide directly to Pharmacist

NUMERO DE SEGURO SOCIAL FECHA DE LA LESION (AAMMDD)

---

**Aviso para el titular de la tarjeta:** Presente esta tarjeta a la farmacia para recibir los medicamentos para la lesión relacionada con su trabajo. Para ubicar una farmacia, visite **tmesys.com**.

**Attention Pharmacists:** Call 1-800-964-2531 to establish First Fill benefit eligibility and to obtain the ID# for online adjudication of approved benefits for the injured individual. Tmesys is the designated PBM for this patient.

**Tmesys Pharmacy Help Desk**  
**1-800-964-2531**

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

**NOTA:** Esta tarjeta First Fill solo es válida para una lesión cubierta por su programa de compensación por accidentes laborales.