

Injured Worker Pharmacy Coupon

*MEM makes it possible for injured workers to obtain necessary medicine(s) without incurring out-of-pocket expenses. This coupon is valid for **only the first fill** of prescriptions required due to a workplace injury. It is only authorized for the injured worker referenced on this coupon and is non-transferable.*

Injured Worker Information

- This is a workers compensation claim.
- Insurance carrier: MEM
- Employer name: _____
- Date of injury: _____
- Date of birth: _____
- SSN: _____

Pharmacy Instructions

This program guarantees payment for **only the first fill** of the prescription up to 10 days. Please confirm the injured worker has notified their employer so a pharmacy card may be issued for subsequent prescriptions.

Member ID

- To generate the Member ID for the first fill of the prescription, use the injured worker's 9-digit SSN plus 8-digit date of injury as their 17-digit member identification number: XXXXXXXXXMMDDYYYY
- BIN NO: 004336
- RX PCN: ADV
- RX Group No: RXFFWC225

Future Prescriptions

- If the injured worker does not present a MEM pharmacy card, confirm eligibility by calling 800.442.0593.
- Consult with treating physicians to address perceived inadequacies or excesses of care.

Claim Processing

- For claim processing assistance, contact CorVel Pharmacy Solutions at 800.563.8438.



 mem-ins.com

 800.442.0593

3.25

Cupón de Farmacia para Trabajadores Lesionados

MEM hace posible que los trabajadores lesionados obtengan los medicamentos necesarios sin asumir costos de su bolsillo. Este cupón es válido solo para la primera dispensación de recetas requeridas por una lesión laboral. Solo está autorizado para el trabajador lesionado referido en este cupón y no es transferible.

Información del Trabajador Lesionado

- Este es un reclamo de compensación laboral.
- Aseguradora: MEM
- Nombre del empleador: _____
- Fecha de la lesión: _____
- Fecha de nacimiento: _____
- SSN: _____

Pharmacy Instructions

Este programa garantiza el pago solo para la primera dispensación de la receta hasta 10 días. Por favor, confirme que el trabajador lesionado ha notificado a su empleador para que se pueda emitir una tarjeta de farmacia para las recetas subsecuentes.

ID de Miembro

- Para generar el número de identificación de miembro para la primera dispensación de la receta, utilice el número de seguro social (SSN) de 9 dígitos del trabajador lesionado, más la fecha de la lesión (8 dígitos), como su número de identificación de miembro (17 dígitos): XXXXXXXXXMMDDYYYY
- BIN NO: 004336
- RX PCN: ADV
- RX Grupo No: RXFFWC225

Futuras Prescripciones

- Si el trabajador lesionado no presenta una tarjeta de farmacia MEM, confirme la elegibilidad llamando a 800.442.0593.
- Consultar con los médicos tratantes para abordar las insuficiencias o excesos percibidos en la atención.

Procesamiento de Reclamos

- Para asistencia con el procesamiento de reclamos, contacte a CorVel Pharmacy Solutions al 800.563.8438.



 mem-ins.com

 800.442.0593

3.25