

Workers' Compensation *FIRST FILL* – Temporary Prescription Card

Mitchell ScriptAdvisor has been selected by Alliance Schools for Cooperative Insurance Programs to assist you in obtaining prescription drugs related to your workers' compensation claim. This form enables you to fill prescriptions written by your authorized workers' compensation physician for medications related to your injury. Simply **present it at the pharmacy** at the time your prescription is filled. This form should ensure that you will have NO out-of-pocket expenses when you fill your first prescription. Please Note: This is a temporary prescription card, you may receive a permanent drug card in the future.

For your convenience, Mitchell ScriptAdvisor has an extensive network of retail pharmacies including major chain drug stores. For pharmacy locations, you may call our toll-free number at 866.846.9279 or visit our website at www.mitchellscriptadvisor.com to access the pharmacy locator.




Employee

- You may contact Mitchell Customer Service at (866) 846-9279 or you may present this sheet to the pharmacist along with your prescription.



Pharmacy

- This sheet is a Temporary Prescription ID Card for a **10** Days' Supply Fill until this individual's permanent card can be provided.
- **Create the ID number** based off the criteria provided and write it, along with individual's name, on the ID card below.
- All data needed to process this script through the Script Care Adjudication System is included in the drug card represented below.

Mitchell ScriptAdvisor		
Temporary Prescription Benefit Card		SCRIPT CARE, LTD.
Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.		
Member Name:		
Member ID #:		
Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)		
Rx BIN:	023377	
PCN:	MPS	
Group:	0001027T	



Questions?

Contact us at 866.846.9279

This card is to be used for prescriptions related to your workers' compensation injury covered under the workers' compensation insurance policy. Use of this card does not waive any limitations or exclusions for the policy. This card does not confirm coverage. To confirm eligibility or obtain specific information, please contact the Help Desk with the information from the front of this card.



mitchell

Mitchell International
866.221.6588

© Mitchell International 2018

Workers' Compensation *FIRST FILL* – Temporary Prescription Card

Mitchell ScriptAdvisor ha sido seleccionado por Alliance Schools for Cooperative Insurance Programs para ayudarlo a obtener medicamentos recetados relacionados con su reclamo de compensación de trabajado. Esta forma le permite obtener los medicamentos relacionados con su lesión ya que sean recetados por su doctor autorizado por la compensación al trabajador. **Simplemente llene la siguiente forma y preséntela en la farmacia** en el momento de surtir su receta. Con esta forma usted no tendrá que pagar nada de su bolsillo cuando reciba sus medicamentos por primera vez

Para su comodidad, Mitchell ScriptAdvisor tiene una extensa red de farmacias, incluyendo las principales cadenas de farmacias. Para localizaciones de farmacias, puede llamar a nuestro número gratuito 866.846.9279 o visite nuestra página de web www.mitchellscriptheadvisor.com, y utilice el localizador de farmacia.



Empleados

- Por favor contacte al servicio de atención al cliente de Mitchell al 866.846.9279 para solicitar la activación de la identificación de prescripción temporal o presente esta hoja al farmacéutico junto con su receta.



Farmacia

- Esta hoja es una tarjeta de identificación de Prescripción Temporal para un suministro de **10** días hasta que se pueda proporcionar la tarjeta permanente.
- Crea el número de identificación basado en los criterios proporcionados y escríbalo, junto con el nombre de la persona, en la tarjeta de identificación a continuación.
- Todos los datos necesarios para procesar las recetas a través del sistema de adjudicación de Script Care esta incluida en la tarjeta que está en la parte de abajo.

Mitchell ScriptAdvisor

Temporary Prescription Benefit Card



SCRIPT CARE, LTD.

Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Member Name:

Member ID #:

Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)

Rx BIN: 023377

PCN: MPS

Group: 0001027T



¿Preguntas?

Contactenos al 866.846.9279



Esta tarjeta se debe usar para recetas relacionadas con la lesión de compensación de trabajadores cubierta por su póliza de seguro. El uso de esta tarjeta no elimina ninguna limitación o exclusión de la política. Esta tarjeta no confirma la cobertura. Para confirmar la elegibilidad u obtener información específica, comuníquese con la Mesa de Ayuda con la información que se encuentra en el frente de esta tarjeta.