HELIOS
P.O. Box 152539
Tampa, FL 33684-2539

TML INTERGOVERNMENTAL RISK POOL

MAKING IT EASY...
TO GET WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTIONS FILLED.

Helios 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 Employee:

If you need a prescription filled for a work-related injury or illness, go to a Helios Tmesys network pharmacy. Give this temporary card to the pharmacist. The pharmacist will fill your prescription at low or no cost to you.

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

Most pharmacies, including all major chains, such as Walgreens, CVS, Rite Aid, Walmart, Target, and more, are included in the network. To find a network pharmacy call 877.229.0649 or visit www.tmesys.com and click on "Pharmacy Locator."

Questions? Need Help?

877.229.0649

tmesys®

TML INTERGOVERNMENTAL RISK POOL

CARRIER/TPA EMPLOYER

INJURED WORKER NAME

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: www.tmesys.com\pharmacy-locator

Download Free Mobile App: www.tmesys.com\MyWorkComp

HELIOS

Attention Pharmacists: Enter RxBIN, RxPCN, and GROUP. Member ID # format is the date of injury, and SSN combined as follows: YYMMDD123456789.

Tmesys is the designated PBM for this patient.

Tmesys Pharmacy
Help Desk 877.229.0649

	NDC		Envoy
RxBIN	004261	or	002538
RxPCN	CAL	or	Envoy Acct. #
GROUP	E504		

HELIOS

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

Employer:

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

tmesys®

IMP14-1414-10-ADJ

HELIOS
P.O. Box 152539
Tampa, FL 33684-2539

TML INTERGOVERNMENTAL RISK POOL

HACEMOS MÁS SENCILLO...

EL ABASTECIMIENTO DE LAS RECETAS MÉDICAS DEL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN POR ACCIDENTES LABORALES.

Helios ha sido elegido para administrar los beneficios farmacéuticos de su programa de compensación por accidentes laborales para su empleador o su 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.

Empleado lesionado:

Si necesita que se le abastezca su receta médica para una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, visite una farmacia de la red Helios Tmesys. Entregue esta tarjeta temporal al farmacéutico. El farmacéutico abastecerá su receta médica a bajo costo o sin costo alguno.

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 o enfermedades relacionadas con su trabajo.

La mayoría de farmacias, incluyendo todas las principales cadenas como Walgreens, CVS, Rite Aid, Walmart, Target, y más, forman parte de la red. Para encontrar una farmacia de la red, llame al 877.229.0649 o visite www.tmesys.com y haga clic en “Pharmacy Locator” (Localizador de farmacias).

¿Tiene alguna pregunta?
¿Necesita ayuda?

877.229.0649

tmesys®

TML INTERGOVERNMENTAL RISK POOL

PORTADORA EMPLEADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR LESIONADO

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 www.tmesys.com\pharmacy-locator

Descargue la aplicación móvil gratuita en www.tmesys.com\MyWorkComp

HELIOS

Attention Pharmacists: Enter RxBIN, RxPCN, and GROUP. Member ID # format is the date of injury and SSN combined as follows: YYMMDD123456789.

Tmesys is the designated PBM for this patient.

Tmesys Pharmacy
Help Desk 877.229.0649

	NDC		Envoy
RxBIN	004261	or	002538
RxPCN	CAL	or	Envoy Acct. #
GROUP	E504		

HELIOS

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

Empleador:

Inmediatamente después de recibir un aviso sobre una lesión, llene la información antes indicada y entregue este formulario al empleado.

tmesys®

IMP14-1414-10-ADJ