



Pharmacy First Fill Form



MARKEL has partnered with myMatrixx, a leading pharmacy benefit manager, to make filling your workers' compensation prescription(s) easy and at no cost to you.

Employee:

1. If you need a prescription filled for a work-related injury or illness, go to a participating pharmacy.
2. Give this form to the pharmacist.
3. The pharmacist will fill your prescription at no cost to you.

This is for a one-time prescription fill. If your workers' compensation claim is accepted, a permanent card will be mailed to you in the next 3-5 business days. Questions? Please call myMatrixx: **877-804-4900**.

Pharmacist:

Please obtain information from the injured employee if not already filled in by employer to process prescriptions for the workers' compensation injury only.

For questions or rejections, please call **(877) 804-4900**. Please **DO NOT** send patient home or have patient pay for medication(s) before calling myMatrixx for assistance.

NOTE: Certain medications are pre-approved for this patient. Pre-approved medications will process without an authorization. All others will require prior approval.



**CUSTOMER SERVICE:
(877) 804-4900**

Employer:

Please fill out the information in the First Fill Prescription Card and provide the employee with this form to take to any pharmacy.



First Fill Prescription Card

Employee Name: _____
 Employer: _____
 Rx BIN: **014211** _____
 Processor: **myMatrixx** _____
 Group #: **10602291** _____
 Member ID (SSN): _____

Supply is limited to 5 days for a new injury.



Most pharmacies and all major chains are included in our network. If you need assistance locating a participating pharmacy near you, please call myMatrixx toll free at **(877) 804-4900**.

Examples of participating pharmacy chains (not a complete list)

Albertson's	Fred Meyer	Hy-Vee	Lifechek Drug	Price Chopper	Schnuck's	Tops Pharmacy
BJ's Pharmacy	Fred's	Ingles	Long's Drug	Price Cutter	Shopko	USA Drug
Costco	Fry's Pharmacy	Kaiser Permanente	Medicap	Publix	ShopRite	U-Save
Cub Pharmacy	Genovese	Kerr Drug	Medicine Shoppe	Raley's	Smith's	Vons
CVS Health	Giant Eagle	King Soopers	Meijer	Randall's	Snyders Drugs	Walgreens
Dominick's	Hannaford Foods	Kinney Drugs	Navarro Discount	Reasor's	Stop & Shop	Walmart
Drug Emporium	Happy Harry's	Kmart	Neighbor Care	Rite Aid	Super D	Wegmans
Duane Reade	Harris Teeter	Kroger	Osco	Safeway	Super Rx	Weis Pharmacy
Eagle Pharmacy	H.E.B.	Leader Drug	Pathmark	Sam's Club	Target	Winn Dixie
Eaton Apothecary	Homeland	Lewis Pharmacy	Piggly Wiggly	Sav-On	Tom Thumb	Yokes



MARKEL se ha asociado con myMatrixx, un principal administrador de beneficios de farmacia, para surtir sus prescripciones de compensación a los trabajadores fácil y sin costo para usted.

Empleado:

1. Si usted necesita surtir una prescripción relacionada con un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, por favor utilice una de las farmacias participantes en la red de myMatrixx.
2. Entregue esta forma al farmacéutico.
3. El farmacéutico le surtirá su medicamento(s) sin costo para usted.

Esta forma cubre medicamento(s) una vez solamente. Si su reclamo de compensación a los trabajadores es aceptado, se le enviará una tarjeta permanente en aproximadamente 3-5 días hábiles. ¿Preguntas? Por favor llame a myMatrixx: **877-804-4900**.

Farmacéutico:

Si esta forma no ha sido llenada por el empleador, por favor obtenga la información del empleado lesionado y procese solamente los medicamentos relacionados a la lesión de compensación a los trabajadores.

Para preguntas o rechazos, por favor llame al **(877) 804-4900**. Por favor, no envíe el paciente a su casa o pida al paciente que pague los medicamento(s) antes de llamar a myMatrixx para obtener ayuda.

NOTA: Ciertos medicamentos son pre-aprobados para este paciente. Estos medicamentos se procesarán sin una autorización. Todos los demás requieren autorización prioritaria.



SERVICIO AL CLIENTE:
(877) 804-4900

Empleador:

Por favor llene la información del empleado en la Tarjeta de Prescripción para Surtido Inicial y proporcione al empleado esta forma para llevarla a cualquier farmacia.

Tarjeta de Prescripción para Surtido Inicial

Employee Name: _____

Employer: _____

Rx BIN: 014211

Processor: myMatrixx

Group #: 10602291

Member ID (SSN): _____

El suministro se limita a 5 días para una

La mayoría de farmacias y todas las grandes cadenas de farmacias forman parte de nuestra red. Si quiere saber si una farmacia en particular está dentro de nuestra red favor de llamar al **(877) 804-4900**.

Ejemplos de farmacias participantes (No una lista completa)

Albertson's	Fred Meyer	Hy-Vee	Lifechek Drug	Price Chopper	Schnuck's	Tops Pharmacy
BJ's Pharmacy	Fred's	Ingles	Long's Drug	Price Cutter	Shopko	USADrug
Costco	Fry's Pharmacy	Kaiser Permanente	Medicap	Publix	ShopRite	U-Save
Cub Pharmacy	Genovese	Kerr Drug	Medicine Shoppe	Raley's	Smith's	Vons
CVS Health	Giant Eagle	King Soopers	Meijer	Randall's	Snyders Drugs	Walgreens
Dominick's	Hannaford Foods	Kinney Drugs	Navarro Discount	Reasor's	Stop & Shop	Walmart
Drug Emporium	Happy Harry's	Kmart	Neighbor Care	Rite Aid	Super D	Wegmans
Duane Reade	Harris Teeter	Kroger	Oscor	Safeway	Super Rx	Weis Pharmacy
Eagle Pharmacy	H.E.B.	Leader Drug	Pathmark	Sam's Club	Target	Winn Dixie
Eaton Apothecary	Homeland	Lewis Pharmacy	Piggly Wiggly	Sav-On	Tom Thumb	Yokes