Santa Paula Unified School District
Workers' Compensation Prescription Information

Employer: Please fill out employee information below and provide employee with this document to take to any pharmacy.

Employee Name: (Nombre/apellido)	
Member ID/SSN: (número de identidad/seguro social)	
Date of Injury: (fecha de la lesión)	
Group#:	10602917
Processor:	myMatrixx
BIN#:	014211
Day supply is limited to 30 days for a new injury (Abastecimiento diario esta limitado a 30 días para una lesión nueva)	
myMatrixx Help Desk: (877) 804-4900	

Employer Signature:	Phone:	Date:

Employee:

Santa Paula Unified School District has partnered with ***myMatrixx*** to make filling workers' compensation prescriptions easy.

This document serves as a temporary prescription card. A permanent prescription card specific to your injury will be forwarded directly to you within the next 3 to 5 business days.

Please take this letter and your prescription(s) to a pharmacy near you. myMatrixx has a network of over 60,000 pharmacies nationwide. If you need assistance locating a network pharmacy near you, please call myMatrixx toll free at (877) 804-4900.

IF YOU ARE DENIED MEDICATION(S) AT THE PHARMACY PLEASE CALL (877) 804-4900

TRABAJADOR LESIONADO:

Santa Paula Unified School District se ha unido con ***myMatrixx*** para llenar las recetas médicas por lesions bajo compensación del trabajador más fácil.

Este documento le sirve como tarjeta provisional para su primera receta. Una tarjeta permanente y especificamente para su lesión le será enviada por correo dentro de los próximos 3 a 5 dias laborales.

Por favor lleve este documento y su receta a la farmacia. myMatrixx tiene un red de más de 60,000 farmacias dentro del país. Si quiere saber si una farmacia en particular esta dentro de nuestra red favor de llamar al (877) 804-4900.

SI LE NIEGAN EL MEDICAMENTO EN LA FARMACIA FAVOR DE LLAMAR AL (877) 804-4900

Pharmacist:

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

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; these medications will process without an authorization. All others will require prior approval.

HELPDESK (877) 804-4900

Farmaceútico:

Por favor obtenga la información de arriba del paciente si el pátron no la lleno, para procesar recetas médicas relacionadas a lesiones bajo la compensación del trabajador solamente. El document es válido si esta firmado y fechado en la parte superior por el patron. :

Por favor no envíe al paciente a la casa ni le haga pagar por medicamentos sin antes comunicarse con myMatrixx.

AVISO: Ciertos medicamentos han sido pre-aprobados para este paciente; estos medicamentos son procesados sin autorización. Todos los demás precisan autorización previa.

HELPDESK (877) 804-4900