

## FIRST FILL PRESCRIPTION PROCESS

### BERKLEY ENTERTAINMENT

Upon receiving notice of a new work-related injury for one of your employees, please provide the injured employee with a copy of this instruction sheet.

### TRABAJADOR LESIONADO

Por favor siga las instrucciones a continuación para obtener su tarjeta de receta First Fill. Si tiene cualquier problema con sus recetas, llame al 833-792-7434.

**¿No puede enviar mensaje de texto?** Proveer este formulario a su farmacia para obtener sus medicamentos.

**Text  
BER  
to 833-377-8345**

#### Mensaje de Texto

**01** Envíe un mensaje de texto con el Código **BER** al número gratuito 833-FRSTFILL (833-377-8345)

#### Siga paso a paso las

**02** instrucciones en la pantalla

#### Reciba su tarjeta de First Fill

**03** Usted recibirá una imagen de su tarjeta de recetas directamente a su teléfono móvil.

#### Fill Your Prescriptions

**04** Presente su tarjeta de recetas First Fill junto con sus recetas relacionadas con su lesión en su farmacia local.



**Pharmacist:** RxBridge administers this occupational injury prescription program. Using the billing information provided below, please fill the injured employee's injury-related prescription(s).

**Member ID: BER**

**Group#: G7STD** Últimos 3 dígitos de SSN Mes Día Año

**RxBIN: 024178**

**RxPCN: RXB**

Para asistencia llame a RxBridge 833-792-7434