



NC DPI Medical Card




Your Benefits: This document shall act as your identification card for your workers' compensation insurance coverage. Present this card upon arrival to any medical provider that is treating you for your work related illness or injury. If your claim is accepted your medical expenses related to your injury may be paid. This card does not certify compensability or guarantee payment.

Your Responsibility: Communicate your work status to your manager following any/all medical visits.

Pharmacy First Fill

The pharmacy benefit card is **ONLY** to be used for medications prescribed for your work related injury

	 PUBLIC SCHOOLS OF NORTH CAROLINA State Board of Education Department of Public Instruction
Employee Name:	
Group#:	10602859
Member ID (SSN):	
Date of Injury:	
Processor:	myMatrixx
Bin#:	014211
Day supply is limited to 30 days for a new injury.	
myMatrixx Help Desk: (877) 804-4900	

Scheduling Services

**For all Sedgwick Specialty Services Contact Provider Connection:
1-87-SEDGWICK (1-877-334-9425)**

- Physical Therapy
- Diagnostics

Claim Information

Name:

Location:

Claim Number (if known):

Date of Injury:

Phone: 855-663-1507

Fax: 859-225-2006

**Mailing Address: PO Box 14774 Lexington,
KY 40512-4774**

*** Modified Duty may be available.
Contact your Employer for details. ***

Report all changes to your work status to Sedgwick immediately.

If you have personally paid a bill please forward to your Sedgwick Claims Examiner.

Provide any/all paperwork received from your medical visits to your manager AND Sedgwick.

Medical Provider Network

Providers in the medical network can be found at www.sedgwickproviders.com.

Sedgwick does not make any representations or warranties, express or implied, as to the accuracy of the information provided. Any designations included herein are intended only as a guide for choosing a provider. Although Sedgwick obtains information from sources it believes to be reliable, the risk of human or mechanical error remains.

Instructions For Your Medical Providers

- Please ensure that the Claim Number is forwarded with all documentation and medical bills.
- Please mail medical bills to the Claims Examiner's mailing address: PO Box 14774, Lexington, KY 40512-4774
- If you have any questions related to claimant care, please contact Sedgwick Examiner at 855-663-1507.
- For bill payment statuses go to providerselfservice.sedgwickcms.net.

Any/All Prescriptions should be obtained utilizing the pharmacy information on this card at any approved pharmacy.

Tarjeta Medica



Sus Beneficios: Este documento deberá actuar como su tarjeta de identificación para su cobertura de seguro de compensación para trabajadores. Presente esta tarjeta a su llegada a cualquier médico que le trata por su enfermedad o lesión relacionada con su trabajo. Si su reclamación es aceptada, los gastos médicos relacionados con la lesión pueden ser pagados. Esta tarjeta no certifica compensación o garantiza el pago.



Su responsabilidad: Comunicar el estado de su trabajo a su gerente después de cualquier / todas las visitas médicas.

Primera Prescripción de Farmacia



Employee Name:	
Group#:	10602859
Member ID (SSN):	
Date of Injury:	
Processor:	myMatrixx
Bin#:	014211
Day supply is limited to 30 days for a new injury. myMatrixx Help Desk: (877) 804-4900	

Información de Reclamación

Nombre:

Empleador:

Numero de Reclamación:

Fecha de Lesión:

Teléfono: 855-663-1507

Fax: 859-225-2006

Dirección Postal: PO Box 14774

Lexington, KY 40512-4774

*** Labor modificada puede que esté disponible. Comuníquese con su Empleador para detalles.***

Reporte inmediatamente cualquier cambio en su estatus de trabajo a Sedgwick.

Si usted ha pagado personalmente una factura, por favor envíesela a su Examinador de Reclamaciones de Sedgwick.

Facilite cualquier / todo el papeleo recibió de sus visitas médicas a su gerente y Sedgwick.

Programación de Servicios

Para todos Servicios Especializados de Sedgwick contacto:

1-87-SEDGWICK (1-877-334-9425)

Diagnósticos:

Terapia Física:

Red de Proveedores Medicos

Los proveedores en la red médica pueden ser encontrados visitando la página web www.sedgwickproviders.com.

Sedgwick no hace ninguna representación o garantía, explícita o implícada, en cuanto a la exactitud de la información proporcionados. Cualquier designaciones incluidas en este documento tiene el propósito solamente como una guía para elegir un proveedor. Aunque Sedgwick obtiene información de fuentes que se cree son confiable, el riesgo de error humano o mecánico.

Instrucciones para Sus Proveedores Medicos

- **Por favor asegúrese que el Número de Reclamación sea incluido con toda documentación y facturas medicas**
- **Por favor envíe por correo las facturas médicas al Examinador de Reclamaciones: PO Box 14774, Lexington, KY 40512-4774**
- **Si tiene alguna pregunta relacionada con el cuidado del reclamante, por favor comuníquese con el examinar de Sedgwick llamando al 855-663-1507.**
- **Para saber el estatus de pago de factura visite la página web: providerselfservice.sedgwickcms.net.**

Cualquier / Todas las recetas deben obtenerse utilizando la información farmacia en esta tarjeta en cualquier farmacia aprobado.