

El Médico designado con antelación

Usted puede ser tratado inmediatamente por su doctor personal (M.D.) o un doctor de osteopatía (D.O.) si:

- Su empleador ofrece cobertura de salud de grupo
- El doctor lo ha tratado en el pasado y tiene su registro médico
- Antes de la lesión el doctor acordó tartarlo por lesiones y padecimientos de trabajo y usted le dio a su empleador el nombre y la dirección del doctor por escrito. Esto se llama “designación antelada de un médico personal”. Si usted le da a su empleador el nombre y la dirección e un quiroprático (D.C.) o acupunturista (L.A.C) personal por escrito antes e la lesión o enfermedad, su administrador de reclamaciones arreglará el tratamiento con otro doctor, entonces usted puede cambiar al quiroprático o el acupunturista al hacer una petición durante los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Usted puede notificar a su empleador completando el formulario y regresándolo a su empleador.

Empleado: Complete esta sección.

A: Nombre del empleador_____

Si tengo una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, yo escojo a ser tratado por:

Nombre del doctor_____

Dirección, ciudad, estado, código postal_____

Número de teléfono_____

Entiendo que este doctor me debe haber tratado en el pasado y debe mantener mis registros médicos.

Nombre del empleado (imprima)_____

Firma del empleado_____

Fecha_____ Número de identificación del empleado_____

Physician: complete this section/Médico: Complete esta sección:

I agree to treat the above named individual should they have a work related injury or illness. I understand medical services in California workers’ compensation are subject to preauthorization of non-emergency services and diagnostic tests, utilization review, reporting requirements, and fees governed by the Official Medical Fee Schedule of the Division of Workers’ Compensation.

Acuerdo tratar al individuo arriba indicado si sufriera una lesión o padecimiento de trabajo. Entiendo que los servicios médicos en el sistema de la compensación de trabajadores están sujetos a preautorización por servicios que no son de emergencia y pruebas diagnósticas, repaso de utilización, requisitos de informes, y los honorarios gobernados por la Lista Médica Oficial de Honorarios promulgada por la División de la Compensación Trabajadores.

Physician Name (print)/Nombre del médico_____

Physician Signature/Firma del médico_____

Date/Fecha_____

Office Manager/Billing contact/Nombre(s) del oficina/contacto de cobros_____

Street Address/Dirección de Calle_____

Mailing address/Dirección de envío (si es diferente)_____

Telephone Number/Número de Teléfono_____ Fax_____

Email/Correo electrónico_____

Tax I.D. number/Número de contribuyente del médico_____

