

Red de Proveedores Médicos (MPN) de California
Formulario de acuse de recibo

He recibido la información que me dice cómo obtener el cuidado médico dentro del Número de identificación de MPN 2471, Gallagher Bassett Platinum-M MPN.

Entiendo que si necesito atención médica por una lesión relacionada con el trabajo, la misma debe ser tratada por un médico aprobado para tener cobertura de los beneficios. Un médico aprobado puede ser un médico de la Red de Proveedores Médicos o mi médico personal predesignado.

En caso de emergencia, entiendo que debo llamar al 911 o dirigirme a la sala de emergencias más próxima.

(Firma) (Fecha)

(Nombre en letras de imprenta)

Vivo en _____

(Dirección, calle)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Nombre del empleador _____