coventry
AN ENLYTE COMPANY

# Reconocimiento del empleado de la red de compensación del trabajador

He recibido la información que me indica la manera para obtener atención médica bajo el seguro de compensación del trabajador.

Si me lesiono en el trabajo y resido en el área de servicio descrita en esta información, Entiendo que:

1. Debo seleccionar un médico tratante de la lista de médicos en la red. O, puedo solicitar a mi médico de atención primaria de mi HMO si está de acuerdo en ser mi médico tratante.
2. Debo consultar a mi médico tratante para toda la atención médica relacionada con mi lesión. Si necesito un especialista, mi médico tratante me referirá. Si necesito atención de emergencia, puedo acudir a cualquier lugar.
3. La compañía de seguros pagará al médico tratante y a otros proveedores de la red.
4. Yo podría tener que pagar la cuenta si obtengo atención médica de alguien que no sea un médico de la red **sin** la aprobación de la red.

_____ _____
Firma Fecha

_____
Nombre en letra de molde

Yo resido en: _____
Dirección

_____

_____
Ciudad Estado Código postal

Nombre del empleador _____

Nombre de la red _____