

Thông Tin Về Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý Dành Cho Chủ Hợp Đồng Bảo Hiểm CA

Cảm ơn quý vị đã chọn chúng tôi làm đơn vị bảo hiểm Đền Bù Cho Người Lao Động. Ngoài việc đảm bảo cung cấp phạm vi bảo hiểm an toàn, chúng tôi còn cung cấp các dịch vụ mở rộng như một phần trong nỗ lực của chúng tôi nhằm đạt được sự hài lòng toàn diện của khách hàng. Để quý vị hiểu rõ hơn các thông tin và thủ tục mà quý vị cần biết, chúng tôi cung cấp các tài liệu quan trọng về Workers' Compensation and Medical Provider Network (MPN, Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế và Đền Bù Cho Người Lao Động) dưới đây:

- Thông Báo Dành Cho Nhân Viên - Thương Tích Do Công Việc (DWC 7) *
- Số Tay Thời Gian Tuyển Dụng bằng Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha
- Biểu Mẫu Yêu Cầu Bồi Thường Đền Bù Cho Người Lao Động) và Thông Báo Điều Khiển Hội Đủ Tiềm Năng (DWC 1 và NOPE)
- Thông Báo Dành Cho Nhân Viên MPN bằng Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha
- (Số ID MPN là 2397 và Số Điện Thoại Trợ Lý Tiếp Cận Dịch Vụ Y Tế là: 1-844-752-1144.)
- Danh Bạ Trực Tuyển Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Có Quản Lý

*Đăng tài liệu (ở nơi nhân viên thường thấy trong ngày làm việc).

Theo California Labor Code (Bộ Luật Lao Động California), tất cả các chủ lao động phải cung cấp cho nhân viên của mình biểu mẫu Yêu Cầu Bồi Thường Đền Bù Cho Người Lao Động California (DWC 1) trong vòng một ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo hoặc biết về thương tích.

CUNG CẤP THÔNG TIN QUAN TRỌNG VỀ ĐỀN BÙ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

Hãy chắc chắn là quý vị hoàn tất Thông Báo Dành Cho Người Lao Động (DWC-7) và đăng thông báo ở nơi nhân viên thường thấy trong ngày làm việc. Tất cả nhân viên cần nhận được bản sao Số Tay Thời Gian Tuyển Dụng (có sẵn bằng Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha).

SỬ DỤNG CÁC TÀI LIỆU MPN

Quý vị có thể tải về thông báo dành cho Nhân Viên MPN. Vì vậy, quý vị có thể cung cấp bản sao cho nhân viên bị chấn thương vào thời điểm xảy ra chấn thương hoặc chuyển đi để được chăm sóc (Có sẵn phiên bản bằng Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha có chứa thông tin liên hệ với Trợ Lý Tiếp Cận Dịch Vụ Y Tế - MAA.) Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy liên hệ với văn phòng của chúng tôi theo số 1-800-673-2465 hoặc csr@GUARD.com.

Thông tin này dành cho các chủ sở hữu hợp đồng bảo hiểm sử dụng dịch vụ chăm sóc có quản lý; trong những trường hợp như vậy, thư mô tả các thông tin và nguồn hỗ trợ cần thiết (giống với trang này) có trong gói thông tin về hợp đồng bảo hiểm.

NHẬN BẢN SAO CỦA CÁC BIỂU MẪU CA BẰNG NHỮNG NGÔN NGỮ KHÁC

Để có các biểu mẫu yêu cầu bồi thường California bằng những ngôn ngữ khác, hãy nhấp vào đây.