

TENGA EN CUENTA QUE PODRÁ SER RESPONSABLE POR LOS COSTOS MÉDICOS EN EL CASO DE IMPOSIBILIDAD DE ENTABLAR ACCIÓN JUDICIAL, O SI EL RECLAMO DE COMPENSACIÓN ES DESESTIMADO O SI SE APRUEBA EL ACUERDO SEGÚN WCL §32.

NÚMERO DE CASO DE LA WCB: (Si se conoce)		ADMINISTRADOR DE RECLAMO NÚMERO DE RECLAMO (Si se conoce)	FECHA DE LESIÓN	NATURALEZA DE LA LESIÓN O ENFERMEDAD	NRO. DE SEG. SOC. DEL DEMANDANTE
DEMANDANTE		NOMBRE		DIRECCIÓN	NRO. APT.
EMPLEADOR					
ASEGURADORA					

Puede que sea responsable por los costos médicos del tratamiento de su enfermedad o condición con el proveedor de atención médica enumerado a continuación si (1) no presenta el reclamo de compensación obrera o (2) la Junta de Compensación Obrera determina que la enfermedad o condición para la que se requirió tratamiento no fue el resultado de un accidente de trabajo compensable o enfermedad ocupacional o (3) si usted firma un acuerdo y se aprueba según la Ley de Compensación Obrera §32 en el cual usted renuncia a su derecho a beneficios médicos de parte de la aseguradora/empleador auto-asegurado de compensación obrera para el tratamiento/servicios realizados luego de la fecha en que se aprueba el acuerdo. Si cualquiera de los eventos detallados más arriba ocurre, el proveedor podrá facturarle de manera directa en vez de al empleador o aseguradora y usted será responsable por los honorarios del proveedor por los servicios prestados.

Por medio del presente acepto que he leído lo anterior y entiendo las circunstancias bajo las cuales puedo ser responsable del pago.

Firma del demandante _____ Fecha _____

Nombre y dirección del proveedor _____

PARA EL DEMANDANTE

La Regulación 325-1.23 de la Junta de Compensación Obrera permite que su proveedor de atención médica le solicite firmar este aviso A-9. Al firmar este aviso, usted acepta su obligación de pagar los honorarios del proveedor por los servicios que recibe si resulta que dichos honorarios no debían ser legalmente pagados por su empleador o por su aseguradora de compensación obrera y si dichos honorarios no se encontraban cubiertos por otro seguro. No podrá requerirse que el empleador o aseguradora paguen los honorarios del proveedor si, por ejemplo, usted no presenta un reclamo por compensación obrera, o si no notifica a su empleador de su lesión o enfermedad, o si no asiste a una audiencia de la Junta si su empleador disputa su derecho a beneficios. Incluso si realiza todos los esfuerzos requeridos para presentar su reclamo, puede que la Junta de Compensación Obrera concluya que no tiene derecho a los beneficios. En dichos casos, esta notificación le informa a su proveedor que usted acepta su responsabilidad personal por el pago de sus facturas.

Sección 32 de la Ley de Compensación Obrera

Esta notificación A-9 también cubre las instancias en las cuales un demandante con un caso existente válido de compensación obrera llega a un acuerdo con su empleador o su aseguradora para conciliar su caso según la Sección 32 de la Ley de Compensación Obrera. Un acuerdo de la Sección 32 puede incluir una disposición que exonere al empleador de la responsabilidad de pagar futuras facturas médicas asociadas con el caso. Su proveedor de atención de la salud podrá pedirle que firme esta notificación A-9 para asegurar que usted acepta su responsabilidad personal por el pago de sus facturas si ha renunciado a su derecho a futuros beneficios médicos según un acuerdo de Sección 32.

Si tiene preguntas, contacte a su abogado o representante autorizado de audiencia, si cuenta con uno. También puede contactar a su oficina de distrito local de la Junta de Compensación Obrera.

AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Esta notificación tiene el fin de informar al demandante de compensación obrera que puede ser responsable del pago. Si el demandante no firma este formulario, esta acción no exonera al proveedor de la obligación de tratar al demandante, ni niega la responsabilidad del demandante por el pago.

Conserve un original de este formulario para sus registros y dele una copia al demandante. **No presentar en la Junta de Compensación Obrera.** Recibirá Avisos de Decisiones en los cuales se incluirán la compensabilidad del reclamo, autorización de tratamiento o pago de las facturas médicas. También se le notificará si el demandante presenta un Acuerdo de Sección 32 con la Junta para su aprobación. No facture al demandante a menos que y hasta que reciba una decisión de la Junta que concluya que 1) el demandante no presentó el reclamo, o 2) el reclamo es rechazado, o 3) el tratamiento no está causalmente relacionado con la lesión laboral, o 4) se ha aprobado un acuerdo de Sección 32 que exonera a la aseguradora de la responsabilidad por el tratamiento médico.