



## Indemnización para el empleado

Nombre: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### En caso de sufrir un accidente en el trabajo

1. Informe a su empleador de inmediato y llame a NJSIG al 609-543-3377.
2. En caso de emergencia, diríjase al hospital más cercano e informe a su empleador y al NJSIG dentro de las 24 horas.
3. NNJSIG gestionará su tratamiento. No acuda a su propio proveedor médico.
4. Presente esta tarjeta a su proveedor médico al momento de recibir el tratamiento.

### Red de proveedores e instrucciones de facturación

**Se requiere una certificación  
previa al tratamiento**

**Llame al: 1-800-425-3222 para solicitar la autorización**

**Envíe todas las facturas a:**  
QualCare, Inc.  
PO Box 309  
Piscataway, NJ 08855-0309