



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: 1-800-240-0809 para solicitar la autorización

Envíe todas las facturas a:
QualCare, Inc.
PO Box 240819
Apple Valley, MN 55124