

Formulario de Cambio de Proveedor para Trabajadores Autoasegurados

Autoseguro

**Entregue este formulario a su
empleador o administrador
externo (TPA)**

Nombre del trabajador	Número de reclamo
Nombre del empleador	Fecha en la que cambió de proveedor de atención médica

Si ha cambiado de médico o proveedor de atención médica, debe notificar a su administrador de reclamos. Complete y entregue este formulario a su empleador o su administrador externo (Third Party Administrator, TPA) lo antes posible para asegurarse de que sus servicios médicos no se interrumpan. *No envíe este formulario a Labor e Industrias (L&I).*

Si no sabe cómo comunicarse con su empleador o TPA, puede:

1. Ver la lista de empleadores autoasegurados en: lni.wa.gov/insurance/self-insurance/look-up-self-insured-employers-tpas/find-a-self-insured-employer
2. Llamar a L&I al 360-902-6901

Debe recibir atención continua de un proveedor médico que sea parte de la Red de proveedores médicos de L&I. Puede consultar a un proveedor fuera de la red para la visita inicial, pero para recibir atención adicional o continua, debe transferirse a un proveedor de la red. Un directorio de proveedores está disponible en: <https://secure.lni.wa.gov/provdir/>

CAMBIAR DE – Nombre del proveedor anterior

A – Nombre del nuevo proveedor	Número de identificación del proveedor/Número NPI	
Dirección del nuevo proveedor		
Ciudad	Estado	Código postal
Motivo del cambio		

Firma del trabajador

Firma del trabajador	Fecha
----------------------	-------

Dirección del trabajador		
Ciudad	Estado	Código postal