

Уведомление о том, что заявитель должен пройти диагностические тесты и обследования у сетевого поставщика

DT-1

Штат Нью-Йорк — Совет по компенсациям работникам

Заявители обязаны проходить диагностические исследования и обследования в диагностической организации (сети), указанной ниже. Данное уведомление предоставлено заявителю и лечащему поставщику медицинских услуг в соответствии с §13-a(7) Закона о компенсации работникам и 12 NYCRR 325-7. Непредоставление обязательного уведомления освобождает заявителя от обязательства использовать данную диагностическую организацию.

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВЩИКА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

				\	
Дата	а уведомления:				
Пос	ставьте отметку в поле ни	ке:			
	Уведомление для заявителя				
	DIATORL'			Номер дела WCB:	
	Имя	Средний инициал	Фамилия	(если имеется)	
Поч	говый адрес:				
Ном	ер дела страховщика				
	Уведомление для лечащего по	ставщика медицин	ских услуг		
Имя лечащего поставщика медицинских услуг: Номер разрешения:					
Поч	говый адрес:				
	ките диагностическое обследован етьте все подходящие варианты)		ие, которое заявит	ель должен пройти в диагностической организации	
	Bce MRI CT EN	IG/NCS 🔲 УЗИ-ді	иагностика Р	ентген	
	Прочее:				
Что	бы записаться на обследовани	е или исследовани	іе, свяжитесь со	следующей диагностической организацией:	
Диа	агностическая организаци	я:			
Уках	ките ниже название, адрес, беспл		елефон и интерне	т-адрес или адрес электронной почты (если имеется)	
	ностической организации:				
Диаг	ностическая организация				
11041	говый адрес:	Herr	an diawaa (
	ер телефона: ()				
Интернет-адрес: Адрес электронной почты:					
ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРАВАХ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ — ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (WCL §13-a(7) и 12 NYCRR §325-7) 1. Заявитель получает наименования, адреса и номера телефонов по крайней мере пяти [5] поставщиков. Поставщики должны находиться на разумном расстоянии от дома или работы заявителя. Организация должна предоставить заявителю информацию обо всех поставщиках, если на разумном расстоянии находятся менее пяти [5] поставщиков.					
				очих дней после получения запроса. Если организация запраш эти [5] рабочих дней после запроса, сделанного врачом заявит	
3. 3	3. Заявитель может выбрать любого предложенного организацией поставщика для прохождения исследования.				
4. 3	the state of the s				
	Ваявитель не обязан использовать пр				
а. Поставщик не может выполнить исследование в течение пяти [5] рабочих дней.b. Страховщик опротестовал (оспорил) или планирует оспорить заявку.					
	с. В ситуации, требующей срочной м		орить зальку.		
	 Для рентгеновских исследований, 	сделанных во время		ых для диагностики и лечения переломов, возможных перело	мов,
	вывихов суставов, опухолей, инф позвоночника или последствий ог		ургических имплант	атов, смещения эндопротезов суставов, нестабильности	
	HOSSONOTHING NITH HOSTICACTONN OF	CDULINI.			

- 7. Если страховщик не предоставит обязательное уведомление, страховщик обязан оплатить прохождение исследований вне данной сети поставщиков.
- 8. По письменному запросу сеть поставщиков предоставляет врачу заявителя пленку, данные или цифровые изображения исследования. Эти материалы отправляются врачу заявителя вместе с заключением или в течение трех [3] рабочих дней с момента получения письменного запроса. Если качество исследования недостаточное, врач имеет право затребовать повторное исследование в данной сети поставщиков с целью постановки точного диагноза, как это указано в Инструкциях по медицинскому лечению (Medical Treatment Guidelines).
- 9. Заявитель имеет право на возмещение разумных расходов на поездку к поставщику медицинских услуг и обратно.

Подробную информацию о диагностических организациях можно найти в специальном документе (Subject Number) 046-480 на сайте Совета в разделе «Board Bulletins and Subject Numbers» (Бюллетени совета и специальные документы).