

Bienvenido

Reclamaciones por Discapacidad

7385 Mission Gorge Road
San Diego, CA 92120

Teléfono: 619-528-5280

Horario telefónico: lunes a viernes
de 9 a. m. a 5 p. m.

Horario de recepción: lunes a viernes
de 8:30 a. m. a 5 p. m.

Fax: 855-414-2563

Correo electrónico: sdroiukp.org

www.kp.org/requestrecords

¿Solicitud por discapacidad o FMLA

Durante un periodo continuo:

Se REQUIERE un reporte de situación laboral (nota de ausencia del trabajo) antes de que podamos procesar su reclamación. El médico que lo atiende se lo puede proporcionar en el momento de su cita o comuníquese con su proveedor y solicite que se coloque el reporte de situación laboral en la historia clínica.

Para FMLA intermitente para cubrir una afección médica crónica:

NO es necesario un reporte de situación laboral para que la Ley de Licencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act, FMLA) intermitente cubra episodios de una afección médica crónica. Por favor, comuníquese al Departamento de reclamaciones por discapacidad para comenzar con los trámites de FMLA intermitente.

Puede presentar su solicitud de reclamación por discapacidad de la siguiente manera:

En línea: www.kp.org/requestrecords (haga clic en "Español")

Luego, siga las instrucciones paso a paso

Correo electrónico: sdroiukp.org

Fax: 855-414-2563

En persona o por correo

7385 Mission Gorge Rd
San Diego, CA 92120

Los trámites de la FMLA solo se pueden entregar al paciente/miembro. No se le entregarán a su empleador.

Discapacidad del estado de California - EDD

Solicitar en línea

www.edd.ca.gov/Disability (en inglés)

Siga las instrucciones en línea.

Una vez que haya completado el proceso de reclamación en línea a través del sitio web del Departamento de Desarrollo del Empleo (Employment Development Department, EDD), guarde su número de recibo y comuníquese a Reclamaciones por Discapacidad de Kaiser con su número de recibo

Para usar su cuenta de kp.org:

Vaya a **www.kp.org/requestrecords** (haga clic en "Español") y siga las instrucciones paso a paso, envíe un correo a sdroiukp.org o llame al 619-528-5280.

Proporcione lo siguiente en el correo electrónico:

- nombre del paciente
- número de recibo
- n.º de historia clínica
- número de teléfono del paciente
- afección médica específica
- primer día sin poder trabajar
- nombre del médico tratante

Si su discapacidad se extendió, infórmenos. Puede comunicarnos sobre su extensión utilizando **www.kp.org/requestrecords** (haga clic en "Español"), por correo electrónico o por fax. Asegúrese de que el médico tratante haya completado un Reporte de situación laboral actualizado en su historia clínica para cubrir el tiempo sin trabajar consecutivo adicional.