

(Este aviso debe ser puesto en un lugar accesible al empleado todo el tiempo.)

PROCEDIMIENTOS PARA UTILIZACION DE LA ORGANIZACION DE ATENCION MEDICO GESTIONADO AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISARLE AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, JEFE O CAPATAZ.

Si un trabajador se lesiona en el trabajo, el empleador debe pagar los gastos médicos y de rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagará una parte de los ingresos perdidos. Lesiones de trabajo y de enfermedades ocupacionales deben ser reportado por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder los derechos de recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80). El empleador ofrecerá una planilla sin costo alguno cuando sea pedida para reportar accidentes y también sin costo alguno, puede suministrar información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también suministrará, si es pedido, al empleado, copias de planillas de la junta archivadas con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo la Ley de Compensación de Trabajadores es:

DOAS

Asegurador Nombre

200 Piedmont Avenue SE, Suite 1220 West Tower, Atlanta, GA 30334

404-636-6245 or 800-656-7475

Dirección

Teléfono

Su empleador esta matriculado con la organización administrativa de cuidados de compensación de trabajadores (WC/MCO) inscrito abajo, para proveer todos los tratamientos médicos necesarios en lesiones de compensación de Trabajadores. El día efectivo aparece debajo. Si usted a tenido una lesión antes de la fecha efectiva inscrito abajo, usted puede continuar recibiendo tratamiento por su actual medico no-participante hasta que usted elija utilizar los servicios de WC/MCO.

Cada empleado se le proveerá una publicación la cual explica en detalles como adquirir los servicios de la (WC/MCO) y se le proveerá con una lista completa de los médicos proveedores disponibles. Y además, cada empleado recibirá una tarjeta tamaño billetera que contiene información de los servicios de la WC/MCO incluyendo un numero disponible las 24 horas con mensaje grabados con información de como utilizar los servicios.

NOMBRE DE WC/MCO AMERISYS

DIRECCION PO BOX 616648, ORLANDO, FLORIDA 32861

AREA DE SERVICIO GEOGRAFICO Sixty (60) mile radius from the employer's location

NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO Cheryl Gulasa RN (For WC/MCO questions)

NUMERO DE TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO 407-373-6566

DIRECCION DE PERSONA DE CONTACTO PO BOX 616648, ORLANDO, FLORIDA 32861

NUMERO DE TELEFONO DE 24 HORAS (PARA REPORTAR LESIONES) 877-656-7475. Una vez que se Informe la lesión, llame a Amerisys Triage 800-900-1582 (opción 2)

FECHA EFECTIVA DE WC/MCO 08/01/2002

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <https://sbwc.georgia.gov>

HACER FALSOS TESTIMONIOS VOLUNTARIAMENTE CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UN CRIMEN SUJETO A PENALIDADES DE HASTA 10,000.00 POR VIOLACIÓN (O.C.G.A. § 34-9-18 Y § 34-9-19.)

WC-P3 (8/2023)