

PANEL DE DOCTORES

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 AVISAR AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, PATRON, SUPERVISOR O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagara una parte de los salarios perdidos de los empleados.

Lesiones de trabajo y enfermedades ocupacionales deben ser reportados por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder el derecho a recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80).

El empleador ofrecerá sin costo alguno, si es pedido, un formulario para reportar accidentes y también debe suministrar, sin costo alguno, información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también debe suministrar al empleado, cuando sea pedido, copias de formularios de la Junta archivados con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

Un trabajador lesionado en el trabajo debe seleccionar un doctor de la lista abajo. El panel mínimo debe consistir de por lo menos seis médicos, incluyendo un cirujano ortopédico con no más de dos médicos de clínicas industriales (referencia O.C.G.A. § 34-9-201). Además, este panel debe incluir un medico minoritario, cuando sea posible (vea la regla 201 de definición de médicos minoritarios.) La Junta puede otorgar excepciones al tamaño requerido del panel donde se demuestre que más de cuatro médicos no son razonablemente accesibles. Un cambio de un doctor a otro en la lista se puede hacer sin permiso. Cambios adicionales requieren el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo la ley de Compensación de Trabajadores

es: Nombre de la compañía de seguridad: Forsyth County Schools Telefono: 1-800-444-9098

Dirección: Admistered by: USIS, INC, P.O. Box 616648 Orlando, FL 32861-6648

Correo electronico: workerscomp@forsyth.k12.ga.us

Instruccions para el trabajador lesionado: Por favor de revisar la informacion de contacto de los sigientes proveedores medicos y seleccionar el proveedor de quien quiere recibir tratamiento medico.

Informacion de contacto del proveedor medico: Nombre, direccion, telefono, y sitio web
enumerados a continuacion abajo:

Cumming Urgent Care	5610 Bethelview Rd 500a, Cumming, GA 30040	678.821.5376
Piedmont Urgent Care by Wellstreet	880 Buford Hwy, Cumming, GA 30041	678.956.8601
Piedmont Urgent Care by Wellstreet	3420 Canton Hwy C3, Cumming, GA 30040	678.535.0250
Piedmont Urgent Care by Wellstreet	2637 Peachtree Pkwy, Suwanee, GA 30024	470.523.9080
Piedmont Urgent Care by Wellstreet	13081 GA -9, Alpharetta, GA 30004	770.521.6690
<u>Milan Eye Center</u>	1034 Haw Creek Circle #100, Cumming, GA 30041	678.737.4616
Axion Spine and Neurosurgery <i>Dr. Shane Mangrum (Spine, shoulder, knee,hip)</i>	4100 Old milton Pkwy #101, Alpharetta, GA 30005	470.579.3962.
<u>Resurgens Orthopedics</u> <i>Dr. Robert Yarbrough (Hip/knee)</i>	4150 Deputy Bill Cantrell Memorial Rd #300, Cumming, GA 30040	404.847.9999
<u>Academy Orthopedics</u> <i>Dr. James Duckett, II (upper extrem/knee/hip)</i> <i>Dr. Jesse Seidman (Upper and lower extrem)</i> <i>Dr. Jonathan Katz (Upper extrem)</i>	315 Tribble Gap Rd, Cumming, GA 30040	770.889.0891
<u>Peachtree Orthopedics</u> <i>Dr. Donald Langenbeck(Spine)</i> <i>Dr. Timothy Griffith (Upper extrem) Dr. Neil Tarabdkar (Hand and wrist)</i> <i>Dr. Timothy McCarthy (Shoulder and knee) Dr. Robert Owen (Spine)</i> <i>Dr. Connor Murphy (Foot and ankle)</i> <i>Dr. Scott Pennigton (Upper Extrem and knee)</i> <i>Dr. George Fryhoffer (Spine)</i>	2860 Ronald Regan Blvd, Cumming, GA 30041	404.355.0743

☐ Este cuadro es marcado si es que proveedores medicos adicionales son enumerados en pagina adicional.

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

ACER 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.)

Forsyth County Schools July 2026

WC-P1 (8/2023)

After Hours Emergencies call 1-800-444-9098 Select Option 1

JUNTA ESTATAL DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DE GEORGIA

DECLARACIÓN DE DERECHOS PARA EL TRABAJADOR LESIONADO

Según lo requiere la Ley O.C.G.A. §34-9-81.1, esto es un recuento de sus derechos y responsabilidades. La Ley de Compensación de Trabajadores le provee a usted, como trabajador en el Estado de Georgia, ciertos derechos y responsabilidades si usted se lesiona en el trabajo. La Ley de Compensación de Trabajador lo provee a usted con cobertura de lesiones relacionadas con el trabajo aunque su lesión sea en el primer día de trabajo. Además de sus derechos, usted también tiene ciertas responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades están descritos abajo.

Derechos de los Empleados

1. Si usted se lesiona en el trabajo, usted puede recibir rehabilitación médica y beneficios de ingresos. Estos beneficios son proveídos para ayudarlo a regresar al trabajo. También sus dependientes pueden recibir beneficios si usted muere como resultado de lesiones recibidas en el trabajo.
2. Se le requiere a su empleador que anuncie una lista de seis doctores o por lo menos el nombre de un WC/ MCO certificado que provee cuidados médicos, al menos que la Junta halla otorgado una excepción. Usted puede escoger un doctor de la lista sin el permiso de su empleador. Sin embargo, en una emergencia, usted puede recibir asistencia medica temporaria de cualquier otro medico hasta que la emergencia termine después usted debe recibir tratamiento de los médicos que se anuncian en la lista.
3. Sus cuentas médicas autorizadas, cuentas de hospital, rehabilitación en algunos casos, terapia física, recetas y gastos de transporte serán pagados si la lesión fue ocasionada por un accidente en el trabajo. Todas las lesiones que ocurren en o antes 30 de junio de 2013 se tendrá derecho a beneficios médicos de por vida. Si el accidente ocurrió en o 1 de julio del 2013 el tratamiento médico será limitado a un máximo de 400 semanas a partir de la fecha del accidente. Si su lesión es catastrófica en la naturaleza que puede tener derecho a beneficios médicos de por vida.
4. Usted tiene derecho a recibir beneficios de ingresos semanales si usted ha perdido tiempo por más de siete días debido a una lesión. Su primer cheque debe ser enviado a usted dentro de 21 días, después del primer día que faltó al trabajo. Si esta fuera más de 21 días consecutivos debido a su lesión, se le pagara la primera semana.
5. Los accidentes son clasificados ya sea catastróficos o no catastróficos. Lesiones catastróficas son las que envuelven amputación, parálisis severas, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, ceguera que prevenga al empleado a que pueda realizar el o ella su trabajo anterior o cualquier otro trabajo disponible en numero considerable dentro de la economía nacional. En casos catastróficos usted tiene derecho a recibir un promedio de dos terceras partes de su ingreso semanal pero no más de \$800 por semana por una lesión relacionada con el trabajo durante todo el tiempo que usted no pueda regresar a su trabajo. Usted también tiene derecho a recibir beneficios médicos y de rehabilitación. Si usted necesita ayuda en esta área llame a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores al (404) 656-0849.
6. En todos los otros casos (no catastróficos) usted tiene el derecho a recibir dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no mas de \$800 por semana de una lesión relacionada de trabajo, usted recibirá estos beneficios mientras usted este incapacitado. Pero no más de 400 semanas si no esta trabajando y se determina que usted esta capacitado a desempeñar con restricción por 52 semanas consecutivas o 78 semanas agregadas sus ingresos semanales serán reducidos a dos terceras partes de su sueldo promedio pero no más de \$533.33 por semana, que no excedan 350 semanas.
7. Cuando usted pueda regresar a trabajar pero solo pueda conseguir empleo de salario bajo como resultado de su lesión usted tiene derecho a un beneficio semanal de no mas de \$533.33 por semana pero no más de 350 semanas.
8. En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, su dependiente (s) recibirán para gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal, pero no más de \$800 por semana. Una esposa viuda sin niños se le pagara un máximo de \$320,000 en beneficios continuos hasta que EL/ELLA se vuelva a casar o abiertamente cohabite con una persona del sexo opuesto.
9. Si usted no recibe beneficios cuando sea debido, la compañía de seguro/empleador debe de pagar penalidades, que se agregaran a sus pagos.

Responsabilidades de los Empleados

1. Usted debe de seguir las reglas escritas de seguridad y otras pólizas razonables y procedimientos del empleador.
2. Usted debe reportar cualquier accidente inmediatamente, pero no más tarde de 30 días después del accidente, a su empleador, los representantes del empleador, su capataz o supervisor inmediato. Fallar en hacerlo puede resultar en la perdida de sus beneficios.
3. Un empleado tiene la continua obligación de cooperar con proveedores médicos en el curso de su tratamiento relacionado con lesiones de trabajo. Usted debe aceptar tratamientos médicos razonables y servicios de rehabilitación cuando sean ordenados por la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores o la Junta puede suspender sus beneficios.
4. No se permitirá compensación por una lesión o muerte debido a una conducta mal intencionada de los empleados.
5. Debe de notificar a la compañía de seguro/empleador de su dirección cuando se mude a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la compañía de seguros/empleador cuando usted halla regresado a trabajar de tiempo completo o medio tiempo y reportar la cantidad de su salario semanal porque usted puede tener derecho a algún beneficio de ingreso aun así halla regresado al trabajo.
6. Una esposa dependiente de un empleado difunto debe notificar a la compañía de seguro/ empleador de cambios de dirección o nuevo matrimonio.
7. Usted debe intentar un trabajo aprobado por su medico autorizado aunque el pago sea mas bajo que en el trabajo que usted tenia cuando se lesionó, si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.
8. Si usted cree que debe recibir beneficios y su compañía de seguros/empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un año después del ultimo tratamiento medico o dentro de dos años de su último pago de beneficios semanales o usted perderá sus derechos a estos beneficios.
9. Si su (s) dependiente (s) no reciben beneficio de pagos permitidos. El dependiente debe hacer un reclamo con la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores dentro de un año después de su muerte o perderán los derechos a estos beneficios.
10. Algún pedido de reembolso a usted por millas o otros gastos relacionados con tratamiento medico debe ser sometidos a la compañía de seguros/empleador dentro de un año del día que los gastos fueron incurridos.
11. Si un empleado injustificadamente rehúsa a someterse a una prueba de droga después de una lesión en el trabajo habrá una presunción de que el accidente y lesión fueran causados por droga o alcohol. Si la presunción no se sobrepone por otras evidencias, algún reclamo hecho para beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
12. Usted será culpable de un delito menor y una vez convicto debe ser castigado con una multa de no más de \$10,000.00 o encarcelamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engañosos testimonios cuando reclame beneficios. También cualquier declaración falsa o evidencia falsa dadas bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de división de apelación o administración es perjurio.

La Junta de Compensación de Trabajadores le proporcionará la información relativa a la manera de presentar una reclamación y responderá a cualquier preguntas adicionales sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta, el teléfono es el (404) 656-3818 y fuera de la zona metropolitana de Atlanta, llame al 1-800-533-0682, o escriba a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores a 270 Peachtree Street, NW, Atlanta, Georgia 30303-1299 o visita sitio web: <https://www.sbwcc.georgia.gov>. No es necesario tener un abogado para presentar una reclamación a la Junta; sin embargo, si usted cree que necesita los servicios de un abogado y no tiene uno propio, usted puede ponerse en contacto con el Servicio de Referencia de Abogados (Lawyers Referral Service) al teléfono (404) 521-0777 o al 1-800-334-6865.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL 404-656-3818 O 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB <https://www.sbwcc.georgia.gov>

CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA Y DELIBERADA PARA OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UNA OFENSA CRIMINAL Y ES SUJETO A PENALIDADES DE HASTA \$10,000 POR CADA VIOLACIÓN (O.C.G.A. §34-9-18 Y §34-9-19).

REVISIÓN 07/2023

WC-BILL OF RIGHTS