

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES ESCUELAS PÚBLICAS DE LITTLETON

La siguiente información explica los procedimientos a seguir si sufre una lesión/enfermedad cubierta por la compensación de trabajadores y detalla los beneficios proporcionados bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado.

La Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado es una ley estatal que establece que los empleadores, como las Escuelas Públicas de Littleton, proporcionarán atención médica y una cantidad programada de beneficios por pérdida de salarios a los empleados que sufran una lesión o enfermedad mientras realizan servicios dentro del curso y alcance de su empleo. Las Escuelas Públicas de Littleton y otros tres distritos escolares de Colorado han decidido autoasegurarse en lugar de comprar cobertura de compensación para trabajadores y han formado una corporación separada llamada Pool de Autoaseguro de los Distritos Escolares Conjuntos (siglas en inglés JSDSIP) para este propósito.

Los siguientes procedimientos son aplicables a todos los accidentes. Es muy importante que siga estos procedimientos para asegurar que sus reclamaciones médicas y su regreso al trabajo se procesen de manera eficiente.

De acuerdo con la Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado, Sección 8-43-102 (1) y (1.5), si sufre una lesión en el trabajo, se debe dar aviso por escrito a su empleador dentro de los cuatro días hábiles posteriores al accidente. Esto es un requisito para todos los empleados lesionados en el trabajo, incluso si el trabajador lesionado no busca tratamiento médico.

PROVEEDORES DESIGNADOS DE ATENCIÓN MÉDICA	
Littleton Concentra 200 W Belleview Ave, Suite 170 Englewood, CO 80110 Teléfono: 303-798-1009	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
Parker Concentra 11960 Lioness Way, Suite 150 Parker, CO 80134 Teléfono: 303-269-2900	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
Highlands Ranch Concentra 9330 S. University Blvd. Highlands Ranch, CO 80126 Teléfono: 303-346-3627	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
Tech Center Concentra 11877 E Arapahoe Rd. Centennial, CO 80112 Teléfono: 303-792-7368	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
MBI Englewood 401 W Hampden Pl. Suite 230 Englewood, CO 80110 Teléfono: 720-680-0222	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita

MBI Denver 3350 Peoria St. Suite 190 Aurora, CO Teléfono: 303-365-4646	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
MBI Lakewood 1687 Cole Blvd. Suite 150 Lakewood, CO 80401 Teléfono: 720-712-0796	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
MBI Aurora 1600 S Abilene Unit D Aurora, CO 80012 Teléfono: 720-512-4408	Horario de Oficina: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sin cita previa o con cita
<p>Solo Emergencias (límite de una visita) Una emergencia médica es cuando necesita servicios médicos inmediatos que son necesarios para aliviar un dolor severo, o una lesión aguda que podría provocar a una discapacidad física grave, discapacidad mental o muerte.</p> <p>Para emergencias solamente, el proveedor designado por el distrito es: AdventHealth Littleton, 7700 S Broadway, Littleton, CO 80122. Teléfono: 303-730-8900. Todos los empleados que reciban tratamiento inicial en AdventHealth Littleton deben hacer una cita con uno de los médicos de medicina ocupacional designados por el distrito en las ubicaciones mencionadas arriba.</p> <p>En caso de una emergencia grave que ponga en peligro la vida o una extremidad, si está fuera del área metropolitana de Denver, busque tratamiento médico en el centro médico más cercano; el seguimiento médico deberá ser transferido tan pronto como sea posible a uno de los proveedores designados mencionados anteriormente, según su elección.</p>	

Información de Contacto del Director de Beneficios
Escuelas Públicas de Littleton
Director de Beneficios
Centro de Servicios Educativos
5776 S. Crocker Street
Littleton, CO 80122

Para preguntas relacionadas con restricciones laborales, beneficios por pérdida de salario, asignación de deberes alternativos y preguntas sobre cómo registrar su accidente en Public School Works o en el informe de Investigación de Accidentes del Supervisor, por favor contacte a:

Brian Regan
Director de Beneficios
303-347-3450

RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADO

Como empleado de las Escuelas Públicas de Littleton, usted tiene ciertas responsabilidades bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado. Sus responsabilidades son las siguientes:

- Informe inmediatamente todas las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo a su supervisor o secretario del edificio.**
 - Ellos le proporcionarán una copia del paquete del Programa de Compensación para Trabajadores.
 - Si se requiere tratamiento médico, complete el formulario de Autorización de Tratamiento Médico del Proveedor Designado en la página 6 o 7 de este paquete, dependiendo del lugar visitado, y pida a su supervisor, secretario de la escuela o un representante de Recursos Humanos que firme el formulario.
 - Lleve consigo el formulario de Autorización de Tratamiento Médico con usted y entrégueselo al personal de la oficina del proveedor designado cuando se registre para su primera cita.
- Envíe un Informe de Accidente/Incidente de Exposición del Empleado a través de Public School Works.** Para obtener ayuda para ingresar el informe de accidente/incidente de exposición en Public School Works, por favor contacte a su secretario escolar o al Director de Beneficios. Instrucciones paso a paso también están disponibles en el sitio web del distrito. Haga clic en 'Para el Personal', 'Compensación para Trabajadores', 'Cuando Ocurre una Lesión', 'Cómo Ingresar un Informe de Accidente si usted es el Empleado Lesionado'.
- El médico le proporcionará una copia del formulario de tratamiento, que contendrá el diagnóstico del médico, una autorización para regresar al trabajo, cualquier restricción laboral, fechas de citas de seguimiento o requisitos de tiempo libre del trabajo. **Debe devolver una copia del informe del médico a su supervisor después de cada visita médica. Es su deber y responsabilidad mantener informado a su supervisor sobre sus actualizaciones médicas y su estado de regreso al trabajo.**
- Todas las citas médicas deben programarse fuera del horario laboral.** Si no puede programar una cita fuera del horario laboral, informe su ausencia en el Sistema de Reporte de Ausencias de Littleton (LARS) según lo requerido por la Política de la Junta, utilizando el código LARS 8 (compensación para

trabajadores). **Todas las ausencias utilizando el código LARS 8 (compensación para trabajadores) deben ser autorizadas por un médico designado.**

5. Para que se paguen los beneficios de compensación para trabajadores, es importante asistir a todas las citas médicas. Si no puede asistir a una cita, por favor contacte al proveedor médico para reprogramarla. Es posible que se le cobre una penalización por las citas a las que no asista.

Si ha sido autorizado para faltar al trabajo, cuando el médico designado le autorice a regresar, entregue inmediatamente el informe médico que indica la autorización al departamento de Recursos Humanos para reactivar su nómina del distrito. También recibirá una copia de la autorización que deberá entregar a su supervisor. Debe regresar al trabajo en ese momento o, si su jornada laboral ha terminado, al inicio del próximo día laboral. Los beneficios por tiempo perdido emitidos por CCMSI se detendrán a partir de la fecha de la autorización.

QUE ESPERAR

Las reclamaciones son procesadas por Cannon-Cochran Management Services, Inc. (CCMSI). **Asegúrese de informar al proveedor médico que debe facturar a:**

CCMSI

P.O. Box 4998

Greenwood Village, CO 80155-4998.

No entregue su tarjeta de seguro médico para fines de facturación.

Un ajustador de reclamaciones de CCMSI se pondrá en contacto con usted para obtener información adicional después de recibir la notificación del accidente y periódicamente durante el proceso de la reclamación. Por favor, colabore proporcionando la información solicitada para que puedan procesar su reclamación de manera eficiente. Ellos trabajan para el distrito y están allí para asegurar que reciba los beneficios médicos y por pérdida de salario a los que tiene derecho bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado.

Los empleadores están obligados a presentar una admisión o una denegación ante la División de Compensación para Trabajadores dentro de un plazo limitado en reclamaciones que involucren más de tres días de trabajo perdidos. Puede recibir un formulario llamado ‘**Denegación Condicional**’ del ajustador de reclamaciones de CCMSI. Este formulario indica que el ajustador no ha logrado recopilar suficiente información dentro del plazo establecido para aceptar la reclamación como válida. En la mayoría de los casos, posteriormente recibirá un formulario adicional que admite la cobertura o una carta que deniega la reclamación. Si la reclamación es denegada, usted será responsable de las facturas médicas y podrá entonces presentar una reclamación bajo su seguro de salud (siempre que los servicios prestados estén cubiertos por ese plan) y cualquier tiempo perdido se deducirá de su licencia por enfermedad acumulada.

BENEFICIOS MÉDICOS BAJO LA LEY DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

Si la reclamación es aceptada, las facturas médicas se pagarán de acuerdo con el Programa de Cuotas de Compensación para Trabajadores de Colorado. No se requerirá que usted cumpla con ningún deducible ni realice copagos. Los proveedores designados han sido instruidos para enviar las facturas médicas directamente al ajustador de reclamaciones en CCMSI.

Si recibe una factura por servicios médicos autorizados relacionados con su reclamación, por favor envíela a CCMSI, P.O. Box 4998, Greenwood Village, CO 80155-4998. Además, informe a la entidad que factura que en el futuro los servicios relacionados con esta reclamación deben ser facturados allí, bajo el nombre de Escuelas Públicas de Littleton. Si el proveedor requiere un número de reclamación, contacte a CCMSI al 303-804-2000.

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Las Escuelas Públicas de Littleton se han asociado con myMatrixx para facilitar el llenado de recetas de compensación para trabajadores. Si el proveedor designado prescribe medicación para su lesión relacionada con el trabajo, le proporcionarán una carta de “primer llenado”. Esta carta sirve como una tarjeta de prescripción temporal. Por favor, lleve la carta y sus recetas a una farmacia cercana. myMatrixx tiene una red de más de 64,000 farmacias a nivel nacional. Si necesita ayuda para localizar una farmacia de la red cerca de usted, por favor llame a myMatrixx al número gratuito 877-804-4900. Se le enviará una tarjeta de prescripción permanente específica para su lesión dentro de los próximos 3 a 5 días hábiles.

BENEFICIOS POR PÉRDIDA DE SALARIO

Bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Colorado, los empleados que pierdan más de tres días de trabajo, según lo autorizado por los médicos designados por el distrito debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, tienen derecho a una compensación igual a dos tercios (66 2/3%) de su salario semanal promedio, sujeto a un monto máximo que se enmienda cada año por ley. Los empleados de LPS recibirán su salario completo menos la cantidad de cualquier pago de compensación para trabajadores por el JSDSIP por el tiempo perdido que ocurra dentro de esos primeros tres días calendario desde la fecha de la lesión de compensación para trabajadores. En otras palabras, recibirá su cheque de nómina completo del distrito por las ausencias autorizadas durante los 3 días calendario siguientes a una lesión relacionada con el trabajo, y cualquier cheque del JSDSIP por los dos tercios de su salario semanal por esos tres días se enviará directamente al distrito.

Aparte de los primeros tres (3) días calendario desde la fecha de la lesión relacionada con la compensación para trabajadores, usted será pagado de acuerdo con el estatuto de Compensación para Trabajadores de Colorado. Recibirá dos tercios de su salario semanal promedio (hasta la cantidad máxima permitida a partir de la fecha de la lesión) directamente del administrador de reclamaciones de JSDSIP, CCMSI, cada dos semanas, hasta que el médico designado le autorice a regresar al trabajo. Esta compensación no está sujeta a impuestos.

Si ha trabajado para el distrito durante al menos un año y ha acumulado al menos 1,250 horas en los últimos 12 meses, el tiempo perdido debido a una lesión o enfermedad relacionada con la compensación para trabajadores está cubierto por la Ley de Licencia Médica Familiar (siglas en inglés FMLA). Si pierde más de doce semanas de trabajo, bajo la FMLA o si no cumple con los requisitos para una licencia bajo la FMLA, usted será responsable de pagar el monto total de sus primas de seguro de salud, dental, visión y de vida. Durante este período, el distrito no contribuirá a estas primas. Sin embargo, si mantiene la cobertura, sus cheques de compensación para trabajadores de CCMSI pueden ser ajustados para compensar los dos tercios de la contribución del distrito hacia sus primas de salud y dental (hasta el monto máximo de compensación permitido a partir de la fecha de la lesión). No se realizará ningún ajuste para las primas de seguro de vida bajo la Ley de Compensación para Trabajadores. Recibirá una factura de la oficina de Beneficios para Empleados si es responsable del pago de sus primas de seguro

En la mayoría de los casos, las prestaciones por pérdida de salario se abonan hasta que el médico designado le autoriza a volver al trabajo, ya sea a su puesto habitual o a un puesto alternativo que se ajuste a las restricciones laborales impuestas por el médico. Si el médico indica que no puede retomar sus tareas habituales, se le pueden asignar tareas alternativas. Si decide rechazar el trabajo alternativo y opta por continuar de baja médica, perderá el derecho a las prestaciones por pérdida de salario bajo la Ley de Compensación para Trabajadores; se utilizará su baja por enfermedad acumulada hasta que se agote (momento en el que pasará a estar de baja no retribuida), o hasta que pueda reincorporarse a su trabajo habitual o acepte el trabajo alternativo, lo que ocurra primero.

En algún momento durante el tratamiento médico, el médico designado determinará que ha alcanzado la mejoría médica máxima (MMI), momento en el cual se terminarán los beneficios por pérdida de salario. El médico designado determinará en ese momento si se ha sostenido alguna discapacidad física permanente como resultado de la lesión relacionada con el trabajo. Si es así, los beneficios por discapacidad permanente, según lo establecido por la Ley de Compensación para Trabajadores, pueden ser pagaderos.

Concentra™

(Patient Must Present Photo ID at Time of Service)

Authorization for Examination or Treatment

Patient Name: _____ Social Security Number: _____

Employer: _____ Date of Birth: _____

Street Address: _____ Location Number: _____

Temporary Staffing Agency: _____

Work Related

Injury Illness

Date of Injury _____

Substance Abuse Testing* (check all that apply)

Regulated drug screen Breath alcohol

Collection only Hair collect

Non-regulated drug screen Rapid drug screen

Other _____

Type of Substance Abuse Testing

Preplacement Reasonable cause

Post-accident Random

Follow-up

Special instructions/comments: _____

Authorized by: _____

Please print

Phone: (_____) _____

Physical Examination

Preplacement Baseline Annual Exit

DOT Physical Examination

Preplacement Recertification

Special Examination

Asbestos Respirator Audiogram

Human Performance Evaluation*

HAZMAT Medical Surveillance

Other _____

Billing (check if applicable)

Employee to pay charges

★ Due to the nature of these specific services, only the patient and staff are allowed in the testing/treatment area. Please alert your employee so that they can make arrangements for children or others that might otherwise be accompanying them to the medical center.

Title: _____

Date

Concentra now offers urgent care services for non-work related illness and injury. We accept many insurance plans.

(Copies of this form are available at www.concentra.com)

© 2008 Concentra Inc. All Rights Reserved. 06/08



COMPANY NAME: _____ DATE: _____

PATIENT NAME: _____ DOB: _____

AUTHORIZATION FOR TREATMENT FORM

ADDRESS: _____ PHONE: _____

<p>INJURY RELATED:</p> <p><input type="checkbox"/> Injury Date of Injury: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Breath Alcohol Test</p> <p><input type="checkbox"/> Instant Drug Screen</p> <p><input type="checkbox"/> Non-Regulated Drug Screen</p> <p><input type="checkbox"/> Regulated Drug Screen</p>	<p>PHYSICAL EXAMS:</p> <p><input type="checkbox"/> Basic Physical</p> <p><input type="checkbox"/> DOT</p> <p><input type="checkbox"/> DOT Recertification</p> <p><input type="checkbox"/> Asbestos Exam</p> <p><input type="checkbox"/> Hazmat Exam</p> <p><input type="checkbox"/> Annual</p> <p><input type="checkbox"/> Baseline</p> <p><input type="checkbox"/> Exit</p> <p><input type="checkbox"/> Return to Work</p> <p><input type="checkbox"/> Fit for Duty <i>(By appointment ONLY)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Silica</p>	<p>DRUG SCREENING:</p> <p><i>Please check type that apply</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Preplacement</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Random</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Reasonable Suspicion</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Return to Duty</i></p> <p><input type="checkbox"/> Instant Drug Screen _____ panel</p> <p><input type="checkbox"/> Non-Regulated Drug Screen</p> <p><input type="checkbox"/> Regulated Drug Screen</p> <p><input type="checkbox"/> Hair Test</p> <p><input type="checkbox"/> Collection Only</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>OTHER SERVICES:</p> <p><input type="checkbox"/> Respirator Physical</p> <p><input type="checkbox"/> Respirator Questionnaire Clearance</p> <p><input type="checkbox"/> Mask FIT Test</p> <p><input type="checkbox"/> TB Skin Test <input type="checkbox"/> T-Spot test</p> <p><input type="checkbox"/> PFT (Pulmonary Function Test)</p> <p><input type="checkbox"/> Audiogram</p> <p><input type="checkbox"/> Vision Test</p> <p><input type="checkbox"/> X-Ray <input type="checkbox"/> EKG</p> <p><input type="checkbox"/> Covid-19 test <input type="checkbox"/> Instant <input type="checkbox"/> PCR test</p> <p><input type="checkbox"/> Blood Draw</p> <p><i>Specify:</i> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Immunization</p> <p><i>Type:</i> _____</p>
<p>SPECIAL INSTRUCTIONS: _____</p>			

AUTHORIZED BY: _____ TITLE: _____ PHONE: _____