WORKERS' COMPENSATION ACT
LEY DE LA COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

NOTICE TO EMPLOYEES
A VISO A LOS EMPLEADOS

Your employer is insured under the above-named law by:
Su empleador está asegurado bajo está ley por:

If you are injured or sustain an occupational disease while at work, you may be entitled to compensation benefits as provided by law. WRITTEN NOTICE MUST BE GIVEN TO YOUR EMPLOYER WITHIN 4 WORKING DAYS OF THE ACCIDENT. If you fail to report your injury or occupational disease promptly, Loss of Benefit penalties may be assessed against you.
No compensation is payable for the first 3 days' disability unless the period of disability exceeds two weeks. Thereafter, the compensation rate while disabled is 2/3 of your average weekly wage, subject to a statutory maximum determined annually as provided by law.
You are entitled to reasonable and necessary medical, surgical and hospital treatment for treatment of injuries or occupational diseases. In all cases of injury, the employer or insurer has the right in the first instance to select the physician. If a physician is not designated by the employer or insurer, you may select the services of a licensed physician or chiropractor.
You are hereby notified that if a child support obligation is owed, compensation benefits may be attached and payment of the child support obligation may be withheld and forwarded to the obligee pursuant to sections 8-42-124 and 26-13-122(4), C.R.S.
The physicians designated by your employer's insurance carrier are:

Si usted se lastimada o contrae una enfermedad en el trabajo, es posible que tenga derecho a beneficios de compensación según la ley. AVISE USTED POR ESCRITO A SU EMPLEADOR DENTRO CUATRO DÍAS DEL ACCIDENTE. Si no informa su lastimadura a su empleador existe la posibilidad que no reciba los beneficios de la ley.
No se pagarán beneficios por los tres primeros días de incapacidad, a menos que el periodo de incapacidad dure más de dos semanas. Después de las dos semanas, el valor de los beneficios, mientras el trabajador continue incapacitado será 2/3 del salario seminal promedio, sujeto a un máximo fijado cada año por la ley.
El trabajador tiene el derecho de recibir servicios médicos, cirugía, o hospitalización para las lastimaduras o enfermedades. Para todas las lastimaduras el empleador o la compañía de seguros tiene el derecho en la primera instancia a seleccionar el medico. Si la compañía de seguros no ha designado un médico representando su empleador, usted puede selecionar los servicios de un médico titulado o un quiropráctico.
Por este medio, se le notifica que si usted debe alimentos para menores, los beneficios de compensación pueden ser incluidos y el pago puede ser retenido y enviado a quien corresponde según las secciones C.R.S. 8-42- 124 y 26-13-122(4).
Los médicos escogidos por la compañía de seguros de su empleador son:

Farag, Azmi E., MD
Family/General Practice
5455 N Union Blvd Ste 200
Colorado Springs, CO 80918
719-268-9000

Bonack, Timothy D., PT
Orthopedic Surgery
5265 N Academy Blvd Ste 1500
Colorado Springs, CO 80918
719-694-8342

Rea Rehabilitation Services Incorporated
Occupational Medicine
2360 MONTEBELLO SQUARE DR Ste C
Colorado Springs, CO 80918
719-599-5330

Weinstein, David Martin, MD
Orthopedic Surgery
3920 N UNION BLVD Ste 330
Colorado Springs, CO 80907
719-570-7272

Integrity Urgent Care
Urgent Care Clinic
4323 Integrity Center Point
Colorado Springs, CO 80917
719-591-2558

Reasoner, John P. Jr, MD
Family/General Practice
5770 FLINTRIDGE DR Ste 150
Colorado Springs, CO 80918
719-599-5668

√Concentra Medical Center
Urgent Care Clinic
5320 Mark Dabling Blvd Bldg 7
Colorado Springs, CO 80918
719-592-1584

Shaw, Brian Anthony, MD
Surgery: General
4125 Briargate Blvd
Colorado Springs, CO 80920
719-305-9060

In addition to any reports the employer is required to file, an injured employee may file his own claim for compensation and medical benefits in order to protect his future rights. To obtain claim forms or if your compensation is not paid promptly during your disability, or if you wish any information concerning your rights under the Workers' Compensation Act, write the Colorado Division of Workers' Compensation, 633 17th Street, Suite 400, Denver, CO, 80202-3660, giving your name as it appears on the payroll, your social security number, the name of your employer, and the date of your accident. To obtain further information you may call Customer Service at 303.318.8700.

Además de los informes que el empleador debe archivar, el empleado lesionado puede archivar su propio informe para recibir beneficios médicos, y proteger sus derechos futuros. Para obtener los papeles necesarios (formas) o reclamar los beneficios de los pagos puntuales durante el tiempo que usted este incapacitado, o si necesita más información, sobre la ley de compensación, se pone en contacto con la División de la Compensación de los Trabajadores o escriban a: Colorado Division of Workers' Compensation, 633 17th Street, Suite 400, Denver, CO, 80202-3660. Al solicitar qualquier información favor de incluir: su nombre como está registado con su empleador, su número de seguro social, el nombre y la dirección de su empleador, y la fecha del accidente. Para obtener más información pueden llamar 303.318.8700 o sin peaje 1.800.685.0891.

Your employer's insurer is Technology Insurance Co.. Tell your doctor to submit bills to P.O. Box 89453 Cleveland, OH 44101 or call 866-249-4298 with questions.

Provider information is subject to change. When making appointments, please confirm the provider's information. Additional providers may be available. Ask your supervisor for information on how to obtain a complete list of providers in your area.

Use of a network provider does not confirm or verify compensability under the Workers' Compensation Act. Your employer or your employer's claims administrator makes that determination.

COLORADO DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION
633 17TH STREET, SUITE 400, DENVER, CO 80202-3660

WC49 Rev 01/08

5256