Sedgwick Claims Kit
Missouri

P.O. Box 14779 | Lexington, KY 40512 | Toll Free: 866-738-9201 | Fax: 859-280-3275

Dear Insured:

We would like to welcome you as a policyholder of Falls Lake National Insurance Company. Sedgwick is your Claims Administrator, and we are pleased to be able to provide you with workers' compensation claims handling services. Please follow the below instructions for filing a new claim and note the claim kit attachments.

Where do I report a claim?

> **Phone:** **855-728-5277 (855-7ATLAS7)**
> **Email:** 6200AtlasGeneralInsurance@sedgwickcms.com
> **Fax:** 866-383-3296

Where do I send my injured employee for medical treatment?

> **Website:** www.sedgwickproviders.com/AG

Sedgwick Claim Kit Attachments:

- Roles and Responsibilities for Employers and Employees (WC 106-AI) & (WC 106 -S-AI)
- Facts for Injured Workers (WC-101-AI)(WC-101-S-AI)
- Report Your Workplace Injury/Occupational Disease or Repetitive Trauma Injury (WC-280- AI)
- Express Scripts First Fill Temporary Pharmacy Card and participating pharmacies

For additional information please visit the Department of Labor & Industrial Relations at www.labor.mo.gov/DWC .

Need a loss run?

> **Email us:** Lossruns@atlas.us.com

Have more questions?

Contact the Atlas Customer Care Team at Sedgwick - One of our friendly Client Services Associates will be happy to assist you.

> **Phone:** 866-738-9201
> **Email:** AtlasTeam@Sedgwickcms.com

We appreciate your business and believe that communication is critical for successful claims administration. We encourage you to contact us if you have any questions.

www.Atlas.us.com/claims

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

The Missouri Division of Workers' Compensation (DWC) administers programs for workers who have been injured on the job or exposed to an occupational disease arising out of and in the course of employment. The Division's Administrative Law Judges have the authority to approve settlements or issue awards after a hearing relating to an injured employee's entitlement to benefits

teps to Take When Injured on the Job

. Notify your employer immediately (written notice must be provided within 30 days of the injury/or 30 days when reasonably aware of the work-relatedness of occupational illness or disease) by contacting

employer representative *phone number*

"Failure to do so may jeopardize your ability to receive benefits

. Seek medical attention (your employer/insurer is responsible for providing medical treatment and paying the medical fees and charges unless you choose to treat with another doctor at your own expense without your employer/insurer's approval).

. Get more information about the benefits available under the Workers' Compensation Program or about the steps you may take to get the benefits you need.

Visit www.labor.mo.gov/DWC or call 800-775-COMP.

Benefits for Injured Employees

Medical Care:

The employer or insurer is required to provide medical treatment and care to cure and relieve the effects of the injury. This includes all costs for authorized medical treatment, prescriptions, and medical devices. There is no deductible, and all costs are paid by the employer or its workers' compensation insurance company. If you receive a bill, **contact your employer or the insurance company immediately.** The employer/insurer has the right to choose the healthcare provider or treating physician. You may select a different healthcare provider or treating physician, but if you do so, it may be at your own expense.

Payment for Lost Wages:

- If a doctor says you are unable to work due to your injuries or recovery from a surgery, you may be entitled to **temporary total disability** (TTD) benefits. If a doctor says that you can perform light or modified duty work and your employer offers you such work, you may not be eligible for TTD benefits. TTD benefits should be continued until the doctor says you can return to work, or when your treatment is concluded because your condition has reached "maximum medical improvement," whichever occurs first.
- If you return to light or modified duty at less than full pay, you may be entitled to **temporary partial disability** benefits

Permanent Disability Benefits:

If the injury or illness results in a permanent disability, you may be entitled to receive either permanent partial or permanen total disability benefits.

If an employee dies on the job, the surviving dependents may receive weekly death benefits paid at 66 2/3% of the deceased employee's average weekly wage along with funeral expenses up to $5,000 from the employer/insurer. For additional information relating to survivor's benefits, including college scholarship opportunities for surviving children, please visit www.labor.mo.gov/DWC.

Additional Benefits for Occupational Diseases Due to Toxic Exposure - Permanent Total Disability and/or Death: For Information relating to additional benefits available, please refer to the Division's website at www.labor.mo.gov/DWC/ Injured Workers/benefits available.

mployees, are required to insure their workers' compensation liability, either by purchasing a policy or obtaining self nsurance authority. Workers' compensation insurance provides benefits to workers injured on the job. Employers also are

equired to post this notice in the tt· the Divisiont 800 775 C

. Be sure first aid is administered and the employee is taken to a physician or hospital for further medical care, if necessary. . Report the injury to the insurance company or Third Party Administrator (TPA) within five days of the date of injury or within five days of the

punishable by a fine of

$50 to $1,000 or by imprisonment or both fine and imprisonment.

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

Información para el empleado

(DWC) administra programas para trabajadores que hayan sufrido un accidente laboral o que manifiesten una enfermedad ocupacional como consecuencia de su trabajo o en el transcurso de este. Los Jueces del Derecho Administrativo de la Division tienen autoridad para aprobar pagos o conceder indemnizaciones despues de una audiencia en relaci0n con el derecho que el empleado accidentado tiene de recibir prestaciones.

Direcci6n P.O. Box 14779
Lexington, KY 40512
Telefbn° 738-9201

Acciones que debe realizar si se accidenta en el trabajo

1. Notifique inmediatamente a su empleador (se debe presentar un aviso por escrito en un plazo de 30 dias a partir de cuando ocurre el accidente o a los 30 dias cuando se sepa con suficiente certeza que existe una correlaci0n entre la enfermedad ocupacional y el trabajo); para ello comuniquese con

_____ _____
representante del empleador *telefono*

No hacerlo podria impedir que reciba sus prestaciones

. **Busque atención medica (su empleador o la aseguradora tienen la responsabilidad de proporcionarle tratamiento medico** y **de pagar los honorarios** y **gastos medicos, a menos que usted decida que lo trate otro medico por su cuenta, sin la aprobaci6n de su empleador o la aseguradora).**

. Obtenga más informaci0n sobre las prestaciones disponibles en el Programa de Indemnización por Accidentes Laborales o bien, sobre las acciones que debe realizar para obtener las prestaciones que requiere.

Ingrese a www.labor.mo.2ov/DWC o llame al 800-775-COMP.

El empleador o la aseguradora tienen que proporcionar atenci0n y tratamiento medicos que curen y alivien los efectos del accidente. Esto incluye todos los costos de los tratamientos medicos, medicamentos recetados y aparatos medicos autorizados. No hay deducibles; todos los costos los paga el empleador o la aseguradora para la indemnizaci0n por accidentes laborales. Si usted recibe una factura, **comuniouese inmediatamente con su empleador o con la aseguradora.** El empleador o la aseguradora tienen derecho de elegir al proveedor de atenci0n medica o medico de cabecera. Usted puede elegir otro proveedor de atenci0n medica o medico de cabecera; pero al hacerlo, posiblemente sea a sus expensas.

Pago de salarios perdidos:

- Si el medico decide que usted no puede trabajar a causa de sus lesiones o para recuperarse de una cirugla, posiblemente tenga derecho a recibir prestaciones por **discapacidad total temporal** (TTD). Si el medico le dice que puede desempear tareas laborales leves o modificadas y su empleador se las ofrece, posiblemente ya no tenga derecho a recibir las prestaciones por TTD. Las prestaciones por TTD deben continuar hasta que el medico indique que usted ya puede volver a trabajar o cuando su tratamiento haya terminado porque su condici0n de salud ha logrado la "maxima mejoria medica"; lo que ocurra primero.
- Si usted regresa a desempenar tareas laborales leves o modificadas y percibe menos de su salario completo, posiblemente tenga derecho a recibir prestaciones por **discapacidad parcial temporal.**

Prestaciones por discapacidad permanente:
Si el accidente o la enfermedad provocan una discapacidad permanente, es posible que tenga derecho a recibir prestaciones por discapacidad, ya sea parcial permanente o total permanente.

Prestaciones para los familiares en caso de fallecimiento del empleado:
Si el empleado fallece en el trabajo, los dependientes que le sobrevivan podrian recibir prestaciones semanales por deceso que se paguen a 66 2/3% del salario promedio semanal del empleado fallecido, ademas de gastos funerarios por hasta $5,000 por parte del empleador o la aseguradora. Para informaci0n adicional relacionada con las prestaciones para familiares en caso de fallecimiento del empleado, incluyendo oportunidades de becas universitarias para los hijos, ingrese a www.labor.mo.gov/DWC.

Prestaciones adicionales por enfermedades ocupacionales provocadas por exposicio'n a sustancias to'xicas (discapacidad total permanente y/o fallecimiento):

Para obtener informaci0n referente a las prestaciones adicionales disponibles, ingrese al sitio web de la Divisi0n www.labor.mo.gov/DWC/Iniured Workers/benefits available.

Salvo algunas excepciones, se exige que todos los empleadores que tengan cinco empleados o más, asi como los empleadores de la industria de la construcción con uno o más empleados, cubran su responsabilidad de indemnización por accidentes laborales, ya sea al adquirir una poliza o al conseguir autoridad para ofrecer un seguro por cuenta propia. El seguro de indemnización por accidentes laborales proporciona prestaciones a trabajadores que se accidenten en el trabajo. Se requiere que los empleadores publiquen este aviso en el lugar de trabajo para que los empleados lo vean. Este poster es obligatorio conforme al Articulo 287.127 RSMo, y los empleadores y aseguradores pueden obtenerlo sin costo alguno llamando a la Division, al 800-775-Comp

. Asegfirese de que se proporcionen primeros auxilios al empleado y que este sea llevado al medico o a un hospital para recibir atención médica adicional en caso de ser necesario.

. [illegible] de cinco dia en segundod de presentde 30 dias a

[illegible] el recibir informse castFraude pcon la recibir informse castFraude pcon la [illegible]

por cuenta propia saben que los empleados tienen derecho, y se castiga con una multa de hasta $10,000 o el doble del valor del fraude, el monto que sea mayor. Si se reincide, se considera delito grave de clase D.

Incumplimiento por parte del empleador: Se incurre en un delft() menor de clase A al no garantizar, deliberadamente, indemnización por accidentes laborales, lo cual se castiga con una multa de hasta tres veces la prima anual que el empleador habria tenido que pagar de estar asegurado, o de hasta $50,000, el monto que sea mayor. Si se reincide, se considera delito grave de clase E. El empleador que premeditadamente no exhiba en el lugar de trabajo la notificación referente a la indemnización por accidentes laborales, incurriria en un delito menor de clase A que se castiga con una multa de $50 a $1,000, o prision, o ambos castigos.

Facts for Injured Workers

Information about
Workers' Compensation
in Missouri

DIVISION OF
WORKERS'
COMPENSATION

Work Rela

A work-related injury is a traumatic experience. If you are injured on the job or have been exposed to occupational disease in the course and scope of your employment, the Missouri Workers' Compensation law can provide some relief from the worry and financial strain of being injured and possibly off work.

Missouri law requires most employers to carry insurance, which pays for medical treatment and lost time benefits for employees who are injured on the job. The law requires prompt payment of benefits at no cost to you if you sustain a work-related injury covered under the law.

If you are employed in the construction industry, your employer must have workers' compensation insurance, if the employer has **one or more** employees. Employers in other types of business must carry insurance if they have **five or more** employees. Railroad, postal and maritime worker are covered by federal laws.

he Missouri Workers' Compensation Law does not apply to mployment of farm labor, domestic servants in private homes, ccasional labor performed for private households, qualified real estate gents and direct sellers, certain unpaid volunteers, certain inmates and ertain individuals working for amateur youth programs.

An injury must have arisen out of and in the course of employment. All injuries or occupational diseases must meet the standard of the accident or occupational exposure being "the prevailing factor" in causing both th resulting medical condition and disability. Injuries for which the cause is unknown, such as idiopathic injuries, are not covered. Most injuries that occur when the employee is oin to and from work are excluded.

Report your injury.

1 Report any injury immediately to your employer or superviso Failure to report your injury to your employer within 30 days of an accident or 30 days from the date of the diagnosis of an occupational disease or repetitive trauma may jeopardize your ability to receive workers' compensation benefits. Notify your employer in writing about the injury — including the nature of the injury, where and when it occurred and the name and

address of the person injured. If your employer has an Accident or Injury Report form, use it. If your employer does not have an Accident or Injury Report form, the Division of Workers' Compensation has a form on its website, Form WC-280, "Report Your Workplace Injury/ Occupational Disease or Repetitive Trauma Injury," that may be used to provide written notice to your employer, available at: www. labor.mo.gov/sites/labor/files/pubs_forms/WC-280-AI.pdf. This form should be given to your employer — not the Division of Workers Compensation. Keep a copy of the notice you give to your employer for your records *

Medical treatment. If you need to see a doctor for treatment as the result of an injury on the job, you should tell your employer that you want to see a doctor. Under Missouri law, the employer has the right to select the treating doctor in workers' compensation cases. Your employer or supervisor should arrange medical treatment and file the necessary reports with the Division of Workers' Compensation (DWC).

**After your employer files the First Report of Injury with the DWC, you should receive a letter from the DWC. The "Notification of Rights" letter will be sent to you if your injury results in lost time from work If you do not lose time from work due to the injury, you will be sent a "Medical-Only" letter. If you believe you have not received that letter in a timely fashion, please contact an information specialis at 800-775-2667.*

- ***Medical care*** **-** All costs for authorized medical testing and treatment prescriptions and medical devices are covered. There is no deductible and all costs are paid by your employer or its workers' compensation insurance company. If you do receive a bill, contact your employer or its insurer immediately.

  he employer has the right to choose the treating physician or other iealthcare provider. The employer and its workers' compensation nsurance company generally are not required to pay for treatment he employee seeks or selects without their authorization. However, he em lo er and insurer may authorize you to see your own doctor

- ***Payments for lost wages*** – Most injuries only keep you from working temporarily and you may be eligible for temporary total disability payments. If the doctor says that you are unable to return to work due to your injuries or you are off work recovering from a surgery, you may be entitled to **temporary total disability** ("TTD") benefits. If the doctor states you can perform light or modified duty work and your employer offers you such work, you may not be eligible for TTD benefits. If you return to light or modified duty at less than full pay, the workers' compensation law requires that temporary partial disability ("TPD") benefits are paid to you. Temporary disability benefits should be continued until the doctor says that you can return to work without restrictions or when your treatment is concluded because your condition has reached "maximum medical improvement," whichever occurs first.

- ***Compensation Rate*** **-** The amount of the weekly payment is 66 2/3 percent of the injured workers average weekly wage, not to exceed a maximum amount set by law. For temporary total disability ("TTD") benefits, permanent total disability ("PTD") benefits or death benefits, the maximum amount an employee can receive is 105 percent of the state average weekly wage. For permanent partial disability ("PPD") benefits, the maximum amount is 55 percent of the state average weekly wage. Workers' compensation payments are tax-free by federal law.

- **Permanent partial disability** (PPD) means your work injury affects your ability to perform some jobs or work tasks, and you are still able to work at some job (not necessarily the job you had at the time of your injury). You may receive a lump sum payment based on the nature and extent of the disability.
- **Permanent total disability** (PTD) means you no longer are able to work at any job. If your last work-related injury alone causes your permanent total disability, you may be entitled to weekly payments for life from your employer or its insurer, or you may want to negotiate a lump sum settlement instead of a weekly lifetime payment.

Jury or occup g aepenaents may receive weekly death benefits paid at 66 2/3 percent of the deceased employee's average weekly wage as of the date of the injury, not to exceed the maximum amount set by law. If an employee dies from a compensable accidental injury or occupational disease, the employer is required by law to pay funeral expenses up to $5,000. For additional information about these benefits, visit www.labor.mo.gov/DWC/Iniured_Workers/survivor_benefits. For information on college scholarship opportunities for surviving children, visit www.mokidschance.org/.

- ***Waiting Period*** — No compensation is paid for the first three days or less of the employee's total disability during which the employer is open for business unless the employee's total disability lasts longer than 14 days. If the employee's total disability lasts longer than 14 days, payment for the first three days must be made retroactively to the employee.

- ***Additional benefits for occupational diseases due to toxic exposure*** — A change in the law, effective January 1, 2014, provides for enhanced benefit payments if it is shown that an employee is permanently and totally disabled (or has died) due to an occupational disease due to toxic exposure (defined as: mesothelioma, asbestosis, bervlliosis, coal worker's pneumoconiosis, brochiolitis. obliterans.

and myelodysplastic syndrome). The benefits payable by the employer for claims filed on or after January 1, 2014, are:

For occupational diseases due to toxic exposure, but not including mesothelioma, an amount equal to 200% of the state's average weekly wage as of the date of diagnosis for 100 weeks.

In cases where occupational disease due to toxic exposure is diagnosed to be mesothelioma: an amount equal to 300% of the state's average weekly wage for 212 weeks.

If the employee dies before all of the additional benefits provided in cases of occupational disease due to toxic exposure have been paid, the remaining additional benefits are payable to the employee's spouse or children, in addition to the death benefits provided by law. If there is no surviving spouse or children, the remaining additional benefits shall be paid in a single payment to the employee's estate.

The permanent and total disability benefits and death benefits shall only be paid when the enhanced or additional benefits have been exhausted.

Missouri's Second Injury Fund (SIF) may also help an injured worker when a current work-related injury combines with a prior disability to create an increased combined disability. The formula for calculating the Second Injury Fund benefits depends on each case. A change in the law, effective January 1, 2014, makes significant changes to the benefits payable by the SIF for injuries occurring on or after January 1, 2014, in that benefits are payable for physical rehabilitation and permanent total disability. The new law also establishes a prioritization schedule for payment of Second Injury Fund liabilities. Cases of permanent disability involving previous disability due to injuries occurring prior to January 1, 2014, are compensated under the law in existence at that time. For more information, visit www.labor.mo.gov/ DWC/Division Units/SIF Unit/sif home.

Problems Receiving Benefits

If you think you have not received all benefits due to you, contact your employer or the insurance company. If the problem cannot be resolved, you may wish to take advantage of the dispute management service provided by the DWC, have a conference before an administrative law judge or file a Claim for Compensation. Visit www.labor.mo.gov/DWC for a claim form or you may obtain the form at any DWC office.

The dispute management service is a voluntary informal mediation process to help the parties arrive at a resolution (see back for contact information).

For additional information about a settlement, filing a claim or other workers' compensation questions, please call 800-775-2667.

and cannot give you legal advice. The information specialist can provide you with general information but cannot advise you whether the settlement offer is appropriate for your in'u

1. The employer and its workers' compensation insurer have thirty (30) days after the Division acknowledges receipt of the Claim to file Form WC-22, Answer to the Claim for Compensation. The Answer is prepared by a lawyer representing the employer and its workers' compensation insurer. Corporations and Limited Liability Companies (LLC's) must be represented by lawyers admitted to practice law in Missouri in all proceedings before the Division of Workers' Compensation and beyond. The Answer will either admit or deny the allegations or statements made in the Claim. Any "denial" contained in an Answer is a contention being made by the employer/ insurer's lawyer. It is not a ruling from the Division of Workers'

nsationsAdmisbeingeyGeneralledes

recei

Claim for Compensation, on behalf of the Missouri State Treasurer, the Custodian of the Second Iniury Fund. Again, the Answer will either

3. Any party may request a Pre-Hearing or Mediation to discuss the issues in the case and attempt to resolve them. Request for Pre-Hearing and Mediation forms are available on the Division's website www.labor.mo.gov/DWC or from any of the Division's local adjudication offices.

4. If all of the issues cannot be settled, any party may request an evidentiary hearing to determine whether the employee is eligible for the benefits being sought. This is a non-jury trial in which the civil rules of evidence apply and the employee bears the burden of proof on most issues. The evidentiary hearing is held before one of the ALJ's

address and phone number of the insurer or claims administrator must b posted at the workplace. You can also talk to an information specialist at the DWC. For additional information about the dispute management service, filing a claim or other workers' compensation questions, please call 800-775-2667.

IMPORTANT — Workers' compensation is intended to be a streamlined benefits system, but many workers' compensation cases can be extremely complicated. Your workers' compensation case can affect your entitlement to social security benefits, Medicare benefits or unemployment compensation benefits. Before you make any decision on settling your workers' compensation case, you should read all the information available to you on our website or consult an attorney. Attorneys who regularly practice workers' compensation law often offer a free initial consultation (see back for attorney referral contact information).

MISSOURI
DEPARTMENT OF LABOR
& INDUSTRIAL RELATIONS

Información para trabajadores lesionados

Información sobre la Compensación al Trabajador en Missouri

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

Lesiones relacionadas con el trabajo

Una lesión relacionada con el trabajo es una experiencia lesiona en el trabajo o ha estado expuesto a una enfermedad ocupacional en el transcurso y Ambito de su empleo, la ley de Compensación al Trabajador de Missouri puede proporcionar ayuda para algunas de las preocupaciones y presiones financieras por estar lesionado y posiblemente sin trabajar

La ley de Missouri requiere que la mayoria de los empleadores tengan seguro, el cual paga el tratamiento medico y beneficios por el tiempo perdido a los empleados que se lesionan en el trabajo

La ley de Missouri exige que la mayoria de los empleadores cuenten con seguro que pague por tratamiento medico y beneficios de tiempo perdido para empleados lesionados en el trabajo La ley requiere el pago inmediato de beneficios sin costo para usted si usted sufre una lesion relacionada con el trabajo que este cubierta por la ley.

Si usted trabaja en la industria de la construcción, su empleador tiene qu tener el seguro de compensación al trabajador, si el empleador tiene **uno o** más empleados. Los empleadores en otros tipos de negocios tienen que tener seguro si tienen **cinco o** más empleados. Los trabajadores ferroviarios, postales y maritimos están cubiertos por las leyes federales

trabajo agricola, personal de servicio doméstico en casas privadas, trabajos ocasionales realizados para casas privadas, agentes de bienes raices calificados y vendedores directos, ciertos voluntarios sin sueldo ciertos reclusos y ciertas personas que trabajan en programas de iovenes aficionados.

La lesion debe haberse producido debido a y en el transcurso del empleo. Todas las lesiones o enfermedades ocupacionales deben cumplir la norma de que el accidente o exposición ocupacional sea "el factor principal" que cause la enfermedad resultante y la incapacidad. Las lesiones cuya causa es desconocida, como las lesiones idiopáticas, no están cubiertas. La mayoria de las lesiones que ocurren cuando el empleado va camino al trabajo o de regreso están excluidas.

Informe su lesion.

1 Informe inmediatamente su lesion a su empleador o supervisor. No informar su lesion a su empleador dentro de los 30 dias de ocurrir un accidente o dentro de los 30 dias de la fecha de diagnostico de una enfermedad ocupacional o traumatismo sufrido por movimientos repetitivos puede poner en peligro su capacidad de recibir beneficios de compensación al trabajador. Notifique a su empleador por escrito sobre la lesion — incluyendo la naturaleza de la lesion, donde y cuando ocurrio y el nombre y dirección de la persona lesionada. Si su empleador tiene un

no tiene un formulario para Informe de Accidente o Lesion, la Division de Compensacion al Trabajador tiene un formulario en su sitio web, el formulario WC-280, "Report Your Workplace Injury/Occupational Disease or Repetitive Trauma Injury" (Informe su lesion/enfermedad ocupacional o lesion por traumatismo sufrido por movimientos repetitivos en el lugar de trabajo), que puede usar para dar aviso por escrito a su empleador, disponible en: www.labor.mo.gov/sites/labor/files/pubs_forms/WC-280-AI.pdf. Este formulario debe entregarse a su empleador, no a la Division de Compensacion al Trabajador. Guarde una copia del aviso que entregue a su empleador.*

Tratamiento

necesario recibir tratamiento como resultado de una lesion en el trabajo, debe decirle a su empleador que quiere ver a un medico. De acuerdo con la ley de Missouri, el empleador tiene derecho a seleccionar al medico que atiende los casos de compensacion al trabajador. Su empleador o supervisor debe hacer los arreglos para el tratamiento medico y presenter los informes necesarios a la Division de Compensacion al Trabajador (DWC).

**Después de que su empleador presente el Primer Informe de Lesion a la DWC, usted debe recibir una carta de la DWC. La carta de "Notification of Rights" (Notificación de derechos) se le enviará si su lesion tiene como resultado que pierda dias de trabajo. Si no pierde dias de trabajo debido a su lesion, recibirá una carta de "Medical-Only" (Solo medico). Si piensa que no ha recibido dicha carta en en tiempo razonable, favor de comunicarse con un especialista en información al 800-775-2667.*

- ***Cuidado medico*** — Todos los costos de pruebas y tratamientos medicos autorizados, medicamentos recetados y dispositivos medicos estan cubiertos. No hay deducibles y todos los costos los paga su empleador o la compailia de seguro de compensacion al trabajador de su empleador. Si usted recibe una factura, comuniquese con su empleador o con la aseguradora inmediatamente.

  El empleador tiene derecho a elegir al medico que lo atienda o a otro proveedor de cuidado de la salud. Generalmente no se requiere que el empleador y su compailia de seguro de compensacion al trabajador paguen el tratamiento que el empleado busca o selecciona sin la autorizacion de estos. Sin embargo, el empleador y la aseguradora pueden autorizar que usted visite a su nronio medico. Usted debe consulter con su empleador

Cuando un empleado tiene que someterse a tratamiento del area local o metropolitana del lugar de trabajo princ el empleado tiene derecho al pago de los gastos necesar

En ningim caso se requiere que el empleador o la aseguradora paguen los costos de transporte de más de 250 millas de ida o vuelta al lugar del tratamiento.

Ademas, el empleador o la aseguradora pueden ofrecer servicios de rehabilitación fisica para ayudarlo a regresar a trabajar. Esta es una extension del tratamiento medico — por ejemplo, terapia fisica para fortalecer los masculos

- ***Pagos por salario perdido*** — La mayona de las lesiones solo le impiden trabajar temporalmente y usted puede ser elegible para recibir pagos por incapacidad total temporal. Si el medico dice que usted no puede regresar a trabajar debido a sus lesiones o usted estd con licencia recuperándose de una cirugia, puede que tenga derecho a beneficios por **incapacidad total temporal** ("TTD"). Si el medico indica que usted puede realizar un trabajo liviano o modificado y su empleador le ofrece ese trabajo, es posible que no sea elegible para los beneficios de TTD. Si usted regresa a un trabajo liviano o modificado por menos del sueldo completo, la ley de compensación al trabajador requiere que le paguen beneficios por incapacidad parcial temporal ("TPD"). Los beneficios por incapacidad temporal deben continuer hasta que el medico diga que usted puede regresar a trabajar sin restricciones o cuando su tratamiento concluya porque su condición ha alcanzado la "maxima mejoria médica", lo que ocurra primero

- ***Tasa de compensacion*** — La cantidad del pago semanal es el 66 2/3 por ciento del salario semanal promedio del trabajador lesionado, sin exceder una cantidad maxima establecida por ley. Para los beneficios por incapacidad total temporal ("TTD"), los beneficios de incapacidad total permanente ("PTD") o los beneficios por muerte, la cantidad maxima que un empleado puede recibir es el 105 por ciento del salario semanal promedio estatal. Para los beneficios por incapacidad parcial permanente ("PPD"), la cantidad maxima es el 55 por ciento del salario semanal promedio estatal. Los pagos de compensacion al trabajador estan exentos de impuestos por ley federal

permanente, usted puede tener derecho a recibir un pago por incapacidad permanente.

- **Incapacidad parcial permanente** (PPD) significa que su lesion en el trabajo afecta su capacidad de realizar algunos trabajos o tareas del trabajo y usted todavia puede trabajar en algiin puesto (no necesariamente el puesto que tenia al momento de ocurrir su lesion). Usted puede recibir un pago imico de acuerdo con la naturaleza y extension de su incapacidad.
- **Incapacidad total permanente** (PTD) significa que usted ya no puede trabajar en ningfin puesto. Si su filtima lesion relacionada con el trabajo sola causa su incapacidad total permanente, puede que tenga derecho a pagos semanales de por vida por parte de su empleador o de la aseguradora de este, o puede negociar un acuerdo de pago finico en lunar de un nano semanal de nor vida.

- ***Beneficios al sobreviviente*** — Si un empleado muere a causa de una lesion accidental compensable o de una enfermedad ocupacional, los dependientes sobrevivientes pueden recibir beneficios semanales por muerte, pagados al 66 2/3 por ciento del salario semanal promedio del empleado fallecido en la fecha de la lesion, sin exceder la cantidad maxima establecida por ley. Si un empleado muere de una lesion accidental compensable o una enfermedad ocupacional, la ley exige que el empleador pague hasta $5,000 de gastos de funeral. Para obtener información adicional sobre estos beneficios, visite www.labor.mo.gov/DWC/Iniured_Workers/survivor_benefits. Para obtener información sobre oportunidades de becas universitarias para los hijos sobrevivientes, visite www mokidschance org/

- ***Pertodo de espera*** — No se paga compensacion por los primeros tres dias o menos de incapacidad total del empleado durante los cuales el empleador estd en funciones, a menos que la incapacidad total del empleado dure más de 14 dias. Si la incapacidad total del empleado dura más de 14 dias, se pagarán al empleado los primeros tres dias de forma retroactive.

- ***Beneficios adicionales por enfermedades ocupacionales debidas a exposición a sustancias tóxicas*** — Un cambio en la ley, en vigor a partir del 1 de enero de 2014, dispone el pago de beneficios mejorados si se demuestra que un empleado estd incapacitado total y permanentemente (o ha muerto) debido a una enfermedad ocupacional causada por exposición a sustancias tOxicas (definida como: mesotelioma, asbestosis, beriliosis, neumoconiosis de los mineros del carbon, bronquiolitis, obliterante, silicosis, silicotuberculosis, manganismo, leucemia mielOgena aguda y

En los casos en ancias toxic 00% del sala [illegible]

Si el empleado muere antes de que se hayan pagado todos los beneficios adicionales dispuestos en casos de enfermedades ocupacionales causadas por exposicion a sustancias toxicas, los beneficios adicionales restantes son pagaderos al c6nyuge o hijos del empleado, ademas de los beneficios por muerte dispuestos por ley. Si no hubiera c6nyuge o hijos sobrevivientes, los beneficios adicionales restantes se pagaran en un solo pago al patrimonio del empleado.

Los beneficios por incapacidad total y permanente y los beneficios por muerte solo se pagaran cuando se hayan agotado los beneficios adicionales o mejorados.

Un empleado que hays obtenido beneficios mejorados debido a asbestosis y mas tarde desarrolla mesotelioma y obtiene una indemnizacion

tambien restan o reducis sobre a meso

El Fondo de Segunda Lesion de Missouri (SIF) tambien puede ayudar a un trabajador lesionado cuando una lesion actual relacionada con el trabajo

es ina con una ida mayor. La lesion de pel 1° de enero sor

el SIF [illegible]

de 2014, en que son pagaderos beneficios para rehabilitacion fisica e incapacidad total permanente. La nueva ley establece tambien una tabla de prioridades para el pago de daflos del Fondo de Segunda Lesion. Los casos de incapacidad permanente que involucran una incapacidad anterior

Si usted piensa que no ha recibido todos los beneficios que se le adeudan, comuniquese con su empleador o con la compafila de seguro. Si el problema no se puede resolver, puede aprovechar el servicio de manejo de disputas que ofrece la DWC, tener una junta ante un juez de la ley administrativa o presentar una Reclamacion de Compensacion. Visite www. labor.mo.gov/DWC para obtener un formulario de reclamacion o puede solicitarlo en cualquier oficina de la DWC.

El servicio de manejo de disputas es un proceso de mediacion informal y voluntario para ayudar a las partes a llegar a una solucion (yea al reverso la información de contacto).

Para informacion adicional sobre un acuerdo, presentar una reclamacion o preguntas relacionadas con la compensacion al trabajador, favor de llamar al 800-775-2667

NOTA: *Los especialistas en información no pueden actuar como sus asesores legales y no pueden darle consejos legales. El especialista en información puede proporcionarle información general, pero no puede aconsejarle si la oferta de acuerdo es adecuada nara su lesion.*

Dentro de los dos anos siguientes a la fecha de la lesion o la muerte o, si se efectuó el pago por razón de su compensación al trabajador por lesion o muert dentro de los dos atios de efectuarse el ultimo pago beneficio, o

: Pues de Pr

1. El empleador y su aseguradora de compensacion al trabajador tienen treinta (30) dias a partir de que la Division acusa recibo de la reclamacion para presentar el Formulario WC-22, Respuesta a la reclamacion de compensacion. La respuesta la prepara un abogado que representa al empleador y a la aseguradora de compensacion al trabajador. Las Corporaciones y Sociedades de responsabilidad limitada (LLC) tienen que estar representadas por abogados autorizados para la practica de las leyes en Missouri en todos los procedimientos ante la Division de Compensacion al Trabajador

por escrito l

fallo.

e reclamaciones debe estar puesto en los anuncios del lugar de trabajo. Tambie uede hablar con un especialista en información de la DWC. Para información dicional sobre el servicio de manejo de disputas, presentar una reclamación o reguntas relacionadas con la compensación al trabajador, favor de llamar al 80 75-2667

**IMPORTANTE — La compensacion al trabajador tiene el proposito de ser un sistema de beneficios dinámico, pero muchos casos de compensación al trabajador pueden ser sumamente complicados. Su caso de compensación al trabajador puede afectar su derecho a recibir beneficios del seguro social, de Medicare o del seguro por desempleo. Antes de tomar cualquier decision sobre resolver el caso de compensación al trabajador, usted debe leer toda la información disponible en nuestro sitio web o consultar a un abogado. Los abogados que se encargan regularmente de casos de compensación al trabajador con frecuencia ofrecen una consulta inicial gratis (yea al reverso la información de contacto para remisión a abogados). ados)

MISSOURI
DEPARTMENT OF LABOR
& INDUSTRIAL RELATIONS

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

MISSOURI DEPARTMENT OF LABOR AND INDUSTRIAL RELATIONS

REPORT YOUR WORKPLACE INJURY/OCCUPATIONAL DISEASE OR REPETITIVE TRAUMA INJURY

800-775-266
www.labor.mo.gov/DW

- If your employer does **not** provide you with a form to complete to report your injury, you may use this form t provide the employer with written notice of your accident or injury;
- If you choose to use this form it **does not** replace the incident or accident form that your employer may require you to complete;
- **If you choose to use this form, PLEASE DO NOT send it to the state or to the Missouri Division of Workers' Compensation (Division);**
- **This is not a Claim for Compensation form;**
- Under Missouri law you are required to report your injury to your employer in writing within 30 days of the injury. Failure to report your injury to your employer within 30 days may jeopardize your ability to receive workers' compensation benefits UNLESS the Division or Commission finds that the employer is not prejudiced by failure to receive the notice;
- Under Missouri law, your employer or its workers' compensation insurance company or third-party administrator should arrange for you to receive the medical treatment as may be reasonably required to cure and relieve you from the effects of the injury.
- **Under Missouri law, the employer files a separate First Report of Injury with the Division pursuant to &287.380, RSM**o.

_____

_____

Address of Person Injured: _____

Date of Injury: / /_____

Time of Injury: : a.m. / p.m.

Place of Injury: _____

_____

Workers' Compensation Temporary Prescription ID Card

To the Injured Worker:

On your first visit, please give this notice to any pharmacy listed on the back side to speed processing your approved workers' compensation prescriptions (based on the guidelines established by your employer).

Questions or need assistance locating a participating retail network pharmacy? Call the Express Scripts Patient Care Contact Center at 1-866-590-5882.

Atencion Trabajador Lesionado:

Este form ulario de identificación para servicios temporales de prescripción de recetas por compensación del trabajador DEBERÁ SER PRESENTADO a su farmacéutico al surtir su(s) receta(s) inicial(es).

Si tiene cualquier duda o necesita localizar una farmacia participante, por favor contacte al área de Atención a Clientes de Express Scripts, en el teléfono 1-866-590-5882.

To the Pharmacist:

Express Scripts administers this workers' compensation prescription program. Please follow the steps below to submit a claim. Standard claim limitations include quantity exceeding 150 pills or a day supply exceeding 14 days. This form is valid for up to 30 days from DOI. Limitations may vary. For assistance, call Express Scripts at 1-866-590-5882.

Pharmacy Processing Steps

Step 1: Enter bin number 003858

Step 2: Enter processor control A4

Step 3: Enter the group number as it appears above

Step 4: Enter the injured worker's nine-digit ID number

Step 5: Enter the injured worker's first and last name

Step 6: Enter the injured worker's date of injury

Express Scripts

ID #: _____

Your SSN is your temporary ID number; present to the pharmacy at the time prescription is filled. You will receive a new ID number shortly.

Date of Injury: _____
MM/DD/YYYY

Group #: GJC6200

Employee Date of Birth: _____

Thank you for using a participating retail network pharmacy. Even though there is no direct cost to you, it's important that we all do our part to help control the rising cost of healthcare.

Please see other side for a list of participating retail network pharmacies.

To the Supervisor: Please fill in the information requested for the injured worker.

Employee Information

_____ _____ _____
First M Last

_____
Street Address or PO Box

_____ _____ _____
City State ZIP

Employer Name

_____

sedgwick

EXPRESS SCRIPTS®

Participating Retail Network Pharmacies

A & P
Acme Pharmacy
Albertson's
Albertson's/Acme
Albertson's/Osco
Albertson's/Sav-On
Amerisource Bergen
Anchor Pharmacies
Arrow
Aurora
Bartell Drugs
Bigg's
Bi-Lo
Bi-Mart
BJ's Wholesale Club
Brooks
Brookshire Brothers
Brookshire Grocery
Bruno
Carrs
Cash Wise
Coborn's
Costco
Cub
CVS
D&W
Dahl's
Dierbergs
Discount Drugmart
Doc's Drugs
Dom inicks
Drug Emporium
Drug Fair
Drug Town
Drug World
Eckerd
Econofoods
EPIC Pharmacy Network
FamilyMeds
Farm Fresh
Farmer Jack
Food City
Food Lion
Fred's
Gemmel
Giant
Giant Eagle
Giant Foods
Hannaford
Harris Teeter
H-E-B
Hi-School Pharmacy
Hy-Vee
Jewel/Osco
Kash n Karry
Keltsch
Kerr
Kmart
Knight Drugs
Kroger
LeaderNet (PSAO)
Longs Drug Store
Major Value
Marsh Drugs
Medic Discount
Medicap
Medistat
Meijer
Minyard
NCS HealthCare
Neighborcare Network
Pharmaceuticals
Northeast Pharmacy Services
Osco
P & C Food Markets
Pamida
Park Nicollet
Pathm ark
Pavilions
Price Chopper
Publix
Quality Markets
Raley's
Randalls
Rite Aid
Rosauers
Rx Express
RXD
Safeway
Sam's Club
Sav-On
Save Mart
Schnucks
Scolari's
Sedano
Shaw's Shop
'N Save
Shopko
ShopRite
Snyder Stop & Shop Sun Mart Super Fresh Super Rx Target Texas Oncology Srvs
The Pharm
Thrifty White
Times
Tom Thumb
Tops
Ukrop's
United Drugs
United Supermarkets
Vons
Waldbaums
Walgreens
Wal-Mart
Wegmans
Weis
Winn Dixie

EXPRESS SCRIPTS®

© 2012 Express Scripts Holding Company. All Rights Reserved. 12-1254