

RESPONSABILIDADES RELACIONADOS CON LA INDEMNIZACION LABORAL  
RECUERDE PRESENTAR LAS RECLAMACIONES INMEDIATAMENTE!

Archdiocese of Los Angeles  
Insurance Department  
3424 Wilshire Boulevard  
Los Angeles, California 90010-2241

**SI UN EMPLEADO SE LESIONA:**

- Evalúe la lesión y el tipo de atención médica necesaria. Para lesiones graves o urgentes, llame al 911.
- Para localizar a un médico visite la página web de WellComp: [www.WellComp.com](http://www.WellComp.com)
- Completar de forma inmediata los formularios [5020](#) y [DWC1](#)

**DENTRO DE 24 HORAS DE LA LESION**

- La reclamación debe ser entregada a Sedgwick Claims [anteriormente York].

**TRES FORMAS DE PRESENTAR UNA RECLAMACION:**

1. Por correo electrónico;  
9058ArchdioceseofLosAngeles@sedgwickcms.com
2. Facsimile: 1-866-842-1709
3. Teléfono: 1-855-578-1451

**>SI NECESITA AYUDA, CONTACTE CON;**

Pamela J. Hart | Team Lead, Sedgwick, Los Angeles, CA

DIRECT 661.775.4075 | FAX 866.548.2637

EMAIL [pam.hart@sedgwick.com](mailto:pam.hart@sedgwick.com)

ADDRESS: P.O. Box 61907, Roseville, CA

Margie Rodriguez / Benefits

Administrator/Insurance Department

Archdiocese of Los Angeles

213-637-7430 Fax: 213-637-6168

[Mrodriguez@la-archdiocese.org](mailto:Mrodriguez@la-archdiocese.org)

**RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADO**

> Informe inmediatamente a su supervisor sobre cualquier lesión relacionada con el trabajo.

> Si necesita tratamiento médico de emergencia, obtenga atención primero y luego notifique a su supervisor lo antes posible.

> Los empleados pueden visitar el sitio web de WellComp en [www.WellComp.com](http://www.WellComp.com) para seleccionar un médico.

> Mantenga a su empleador informado.

**RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR:**

> Entregar los documentos apropiados al empleado.

> La Arquidiócesis se suscribe a una Red de proveedores médicos. Para localizar un médico, visite el sitio web de WellComp en; [www.WellComp.com](http://www.WellComp.com).

> Completar el formulario [5020](#) [State of California Employers Report of Occupational Injury or Illness.]

> Completar el formulario [DWC-1](#) [Workers' compensation Claim Form & Notice of Potential Eligibility]

> Entregar la reclamación a Sedgwick dentro de 24 horas después de la lesión del empleado a través de correo electrónico, fax o teléfono.

> Una vez que el reclamo esté configurado y asignado a un ajustador, envíe al ajustador los últimos 12 meses de información de nómina del empleado.

> Coopere con las solicitudes de los ajustadores de reclamos para que puedan ajustar el reclamo de compensación para trabajadores.

> Cuando un empleado este autorizado para regresar al trabajo, Sedgwick le enviará un formulario de Regreso al trabajo que debe completar y devolver al ajustador de su reclamo lo antes posible.

> Le recomendamos que se ponga en contacto con su examinador de reclamaciones para recibir actualizaciones y / o asistencia.

>IMPORTANTE: Si recibe una citación para los registros, comuníquese con el Departamento Legal de inmediato para obtener ayuda.

