

# **SOLUCIONES DEASEGURADOS**

## **ENLACE DE FORMACIÓN VIDEO**

### **CÓMO REPORTAR UN RECLAMO**

Imprimir cada uno de los siguientes 6 páginas antes de ver el video de presentación de informes de reclamación.

Este vídeo de 11 minutos le llevará a través de nuestro proceso de información reclamo, ya que pistas de cada forma en el orden impreso.

Haga clic en el enlace de abajo.

<https://www.youtube.com/watch?v=vUErDivAcTg&feature=youtu.be>

Nota: Si el enlace no te lleva al sitio web de videos de corte y péguelo en su navegador.

## **CÓMO DENUNCIAR RECLAMO DE COMPENSACION A LOS TRABAJADORES**

### **PARA EMERGENCIAS**

1. Obtenga Empleado de centro de emergencias más cercano. Informar a la institución, o de Doctor a prueba de drogas
2. Presentar inmediatamente papeleo incidente acelerado para [claims@insuredsolutions.net](mailto:claims@insuredsolutions.net) o informe que la demanda en nuestra sitio web en [www.insuredsolutions.net](http://www.insuredsolutions.net) o fax 678-262-3201
3. Vaya al paso 2.

### **PARA EMERGENCIAS NO**

1. Envíe o lleve empleado al doctor o lugares autorizados.

Asegúrese de tener una prueba de drogas realizado.

2. Reporte el reclamo inmediatamente al completar el primer informe de lesiones, formas de investigación (# 3,4,5), y si es necesario Cuestionario Suplementario Carrier (Si necesita cualquier forma por favor póngase en contacto con nosotros.)

Presentar inmediatamente papeleo incidente acelerado para [claims@insuredsolutions.net](mailto:claims@insuredsolutions.net) o informe que la demanda en nuestro sitio web en [www.insuredsolutions.net](http://www.insuredsolutions.net) o fax 678-262-3201

3. Ha Supervisor completar y firmar Supervisor Informe de Investigación de Incidentes.
4. Si un testigo está disponible, tiene Declaración Testimonial cumplimentado y firmado.
5. Han herido trabajador complete y firme lesionados Reporte de Investigación de Accidente Empleado- mediante el acompañamiento guía para las partes A y B, donde se muestran.
6. **Fax o correo electrónico Todas estas formas: FAX: 678-262-3201 o [claims@insuredsolutions.net](mailto:claims@insuredsolutions.net)**
7. Soluciones asegurados revisarán el primer informe y las formas de investigación y en contacto con usted si es necesario.

**\*\* NOTA: Dinámica de profesionales se encargará de la presentación inicial de reclamación. Dinámica profesionales también realizarán un 3 PUNTOS**

CONTACTO: 1) la empresa cliente 2) Proveedor Médico ese empleado tratada 3) Empleado

### **RECUERDE:**

1. Si el empleado lesionado se niega atención del médico, haga que rellenar el **FORMULARIO DE RECHAZO DE CUIDADO MÉDICO 'S** pero asegúrese todavía tienen una prueba de drogas.
2. Si el empleado se niega Examen de drogas, notificar a nuestra oficina y tomar medidas sobre la base de sus directrices por escrito del programa de medicamentos (es preferible la suspensión inmediata sin goce de sueldo).