



## **REPORTING A WORK-RELATED INJURY**

**If immediate medical attention is required:** Direct the injured employee to the nearest urgent care clinic or emergency facility. Report the injury to the claims department **within 24 hours**.

**If immediate medical attention is not required:** Report the injury to the claims department as soon as possible to have a claims adjuster assigned who can authorize medical treatment.

**To report an injury to the claims department (Broadspire):**

<b>Phone</b>	888-848-5938
<b>Fax</b>	800-245-9927
<b>Email</b>	<a href="mailto:fuba@choosebroadspire.com">fuba@choosebroadspire.com</a>

**Information needed to report an injury:**

- Policy number
- Policyholder contact information – name, phone number, address, email
- Employee information – name, contact info, date of hire, SSN, job description
- Description of the accident

**Report work-related injuries promptly! If injuries are not reported timely and treatment for the injured employee is delayed, the State of Florida can fine you up to \$2,000.**

Questions? Call the FUBA offices at 888-262-4483 or visit our website at [fubaworkerscomp.com/policyholders/reporting-work-related-injuries](http://fubaworkerscomp.com/policyholders/reporting-work-related-injuries).

*Claims service provided by Broadspire*

*Provider bill payment address: PO Box 14645 Lexington, KY 40512*



## **REPORTANDO UNA LESIÓN** **RELACIONADA CON EL TRABAJO**

**Si se requiere atención médica inmediata:** Dirija al empleado lesionado a la clínica de atención de urgencia o centro médico de emergencia más cercano. Reporte la lesión al departamento de reclamos **dentro de 24 horas de la lesión.**

**Si no se requiere atención médica inmediata:** Reporte la lesión al departamento de reclamos lo antes posible para que se le asigne un ajustador(a) de reclamos que pueda autorizar el tratamiento médico.

**Para reportar una lesión al departamento de reclamos (Broadspire):**

<b>Teléfono</b>	888-848-5938
<b>Fax</b>	800-245-9927
<b>Correo electrónico</b>	<a href="mailto:fuba@choosebroadspire.com">fuba@choosebroadspire.com</a>

**Información necesaria para reportar una lesión:**

- Número de póliza
- Información de contacto del asegurado (empleador) - nombre, teléfono, dirección, correo electrónico
- Información del empleado - nombre, información de contacto, fecha de empleo, SSN, descripción del empleo
- Descripción del accidente

**¡Reporte las lesiones relacionadas con el trabajo de inmediato! Si las lesiones no se reportan a tiempo y el tratamiento del empleado lesionado se retrasa, el estado de la Florida puede multarlo hasta \$2,000.**

¿Preguntas? Llame a las oficinas de FUBA al 888-262-4483 o visite nuestro sitio web en [fubaworkerscomp.com/policyholders/reporting-work-related-injuries](http://fubaworkerscomp.com/policyholders/reporting-work-related-injuries).

*Servicio de reclamaciones proporcionado por Broadspire*

*Dirección de pago del proveedor: PO Box 14645 Lexington, KY 40512*