



### Notice to Employees--Injuries Caused By Work

You may be entitled to workers' compensation benefits if you are injured or become ill because of your job. Workers' compensation covers most work-related physical or mental injuries and illnesses. An injury or illness can be caused by one event (such as hurting your back in a fall) or by repeated exposures (such as hurting your wrist from doing the same motion over and over).

**Benefits.** Workers' compensation benefits include:

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, medical equipment and travel costs that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if you do not recover completely and your injury causes a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure.
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher, if you are injured on or after 1/1/2004, your injury causes permanent disability, and your employer does not offer you regular, modified, or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to your dependents if you die from a work-related injury or illness.

**Naming Your Own Physician Before Injury or Illness (Predesignation).** You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness. If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician or medical group *before* you are injured. You must obtain their agreement to treat you for your work injury. For instructions, see the written information about workers' compensation that your employer is required to give to new employees.

#### If You Get Hurt:

1. **Get Medical Care.** If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. If you need first aid, contact your employer.
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative. Don't delay. There are time limits. If you wait too long, you may lose your right to benefits. Your employer is required to provide you with a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after you file a claim form, your employer or claims administrator must authorize the provision of all treatment, up to ten thousand dollars, consistent with the applicable treatment guidelines, for your alleged injury until the claim is accepted or rejected.
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness.
  - If you predesignated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
  - If your employer is using a medical provider network (MPN) or a health care organization (HCO), in most cases you will be treated within the MPN or HCO unless you predesignated a personal physician or medical group. An MPN is a group of physicians and health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
  - If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases the claims administrator can choose the doctor who first treats you when you are injured, unless you predesignated a personal physician or medical group.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using an MPN, which is a group of health care providers designated to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician or medical group prior to your work injury, then you may go there to receive treatment from your predesignated doctor. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

MPN website: www.talispoint.com/cna/campn

MPN Effective Date: 03/24/2005 MPN Identification number: 0560

If you need help location an MPN physician, call your MPN access assistant at: 1-888-202-4964

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: 714-674-5817

**Discrimination.** It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case. If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

**Questions?** Learn more about workers' compensation by reading the information that your employer is required to give you at time of hire. If you have questions, see your employer or the claims administrator (who handles workers' compensation claims for your employer):

Claims Administrator CNA INSURANCE COMPANIES Phone 1-833-FNOL-CNA (366-5262)

Workers' compensation insurer THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY (Enter "self-insured" if appropriate)

You can also get free information from a State Division of Workers' Compensation Information (DWC) & Assistance Officer. The nearest Information & Assistance Officer can be found at location: \_\_\_\_\_ or by calling toll-free (800) 736-7401. Learn more information about workers' compensation online: [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) and access a useful booklet "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers."

**False claims and false denials.** Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

Your employer may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for any injury that arises from your voluntary participation in any **off-duty, recreational, social, or athletic activity** that is not part of your work-related duties.



## Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

**Beneficios.** Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa).** Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, antes de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

**Si Usted se Lastima:**

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
  - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
  - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
  - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN:

Página web de la MPN: [www.talispoint.com/cna/campn](http://www.talispoint.com/cna/campn)

Fecha de vigencia de la MPN: 03/24/2005 Número de identificación de la MPN: 0560

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: 1-888-202-4964

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: 714-674-5817

**Discriminación.** Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

**¿Preguntas?** Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos CNA INSURANCE COMPANIES Teléfono 1-833-FNOL-CNA (366-5262)

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY (Anoté "autoasegurado" si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: \_\_\_\_\_ o llamando al número gratuito (800) 736-7401. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) y acceder a una guía útil "Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados."

**Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo.** Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.



## IMPORTANT INFORMATION

### *TO OUR California WORKERS' COMPENSATION POLICYHOLDERS*

Below is a listing of California State Division of Workers' Compensation Information (DWC) offices. Please find the DWC office closest to your location and enter the address on posting notices G-301245B and G-301246B in the space provided.

City	Office Location	ZIP	Information & Assistance
Anaheim	1065 N Link, Suite 170	92806	(714) 414-1800
Bakersfield	1800 30 <sup>th</sup> Street, Suite 100	93301	(661) 395-2723
Eureka*	409 K Street, Room 201	95501	(707) 445-6518
Fresno	2550 Mariposa Mall, Suite 4078	93721	(559) 445-5051
Long Beach	300 Oceangate Street, Suite 200	90802	(562) 590-5001
Los Angeles	320 W. 4 <sup>th</sup> Street, 9 <sup>th</sup> Floor	90013	(213) 576-7335
Marina Del Rey	4720 Lincoln Blvd. 2 <sup>nd</sup> Floor	90292	(310) 482-3820
Oakland	1515 Clay Street, 6 <sup>th</sup> Floor	94612	(510) 622-2866
Oxnard	1901 N. Rice Ave., Suite 200	93030	(805) 485-2533
Pomona	732 Corporate Center Drive	91768	(909) 623-4301
Redding	250 Hemsted Drive, 2 <sup>nd</sup> Floor, Suite B	96002	(530) 225-2845
Riverside	3737 Main Street, Suite 300	92501	(951) 782-4269
Sacramento	160 Promenade Circle, Suite 300	95834	(916) 928-3101
Salinas	1880 North Main Street, Suite 100	93906	(831) 443-3060
San Bernardino	464 W. Fourth Street, Suite 239	92401	(909) 383-4341
San Diego	7575 Metropolitan Drive, Suite 202	92108	(619) 767-2083
San Francisco	455 Golden Gate Avenue, 2 <sup>nd</sup> Floor	94102	(415) 703-5020
San Jose	100 Paseo de San Antonio, Suite 241	95113	(408) 277-1246
San Luis Obispo	4740 Allene Way, Suite 100	93401	(805) 596-4153
Santa Ana	2 MacArthur Place, Suite 600	92707	(714) 558-4121
Santa Barbara*	130 East Ortega Street	93101	(805) 568-1390
Santa Rosa	50 D Street, Room 420	95404	(707) 576-2391
Stockton	31 East Channel Street, Room 344	95202	(209) 948-7759
Van Nuys	6150 Van Nuys Blvd., Suite 105	91401	(818) 901-5367

\* Satellite office

For assistance finding the nearest Information and Assistance Office, visit:

<https://www.dir.ca.gov/dwc/dir2.htm>

## **WHISTLEBLOWERS ARE PROTECTED**

It is the public policy of the State of California to encourage employees to notify an appropriate government or law enforcement agency, person with authority over the employee, or another employee with authority to investigate, discover, or correct the violation or noncompliance, and to provide information to and testify before a public body conducting an investigation, hearing or inquiry, when they have reason to believe their employer is violating a state or federal statute, or violating or not complying with a local, state or federal rule or regulation.

### **Who is protected?**

Pursuant to [California Labor Code Section 1102.5](#), employees are the protected class of individuals. "Employee" means any person employed by an employer, private or public, including, but not limited to, individuals employed by the state or any subdivision thereof, any county, city, city and county, including any charter city or county, and any school district, community college district, municipal or public corporation, political subdivision, or the University of California. [[California Labor Code Section 1106](#)]

### **What is a whistleblower?**

A "whistleblower" is an employee who discloses information to a government or law enforcement agency, person with authority over the employee, or to another employee with authority to investigate, discover, or correct the violation or noncompliance, or who provides information to or testifies before a public body conducting an investigation, hearing or inquiry, where the employee has reasonable cause to believe that the information discloses:

1. A violation of a state or federal statute,
2. A violation or noncompliance with a local, state or federal rule or regulation, or
3. With reference to employee safety or health, unsafe working conditions or work practices in the employee's employment or place of employment.

A whistleblower can also be an employee who refuses to participate in an activity that would result in a violation of a state or federal statute, or a violation of or noncompliance with a local, state or federal rule or regulation.

### **What protections are afforded to whistleblowers?**

1. An employer may not make, adopt, or enforce any rule, regulation, or policy preventing an employee from being a whistleblower.
2. An employer may not retaliate against an employee who is a whistleblower.
3. An employer may not retaliate against an employee for refusing to participate in an activity that would result in a violation of a state or federal statute, or a violation or noncompliance with a state or federal rule or regulation.
4. An employer may not retaliate against an employee for having exercised his or her rights as a whistleblower in any former employment.

Under [California Labor Code Section 1102.5](#), if an employer retaliates against a whistleblower, the employer may be required to reinstate the employee's employment and work benefits, pay lost wages, and take other steps necessary to comply with the law.

### **How to report improper acts**

If you have information regarding possible violations of state or federal statutes, rules, or regulations, or violations of fiduciary responsibility by a corporation or limited liability company to its shareholders, investors, or employees, **call the California State Attorney General's Whistleblower Hotline at 1-800-952-5225**. The Attorney General will refer your call to the appropriate government authority for review and possible investigation.

# DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

*Minimizing the impact of work-related injuries and illnesses. Helping resolve disputes over workers' compensation benefits. Monitoring the administration of claims.*

FACT SHEET D

ANSWERS TO YOUR QUESTIONS ABOUT PERMANENT DISABILITY BENEFIT

Permanent disability (PD) is any lasting disability from your work injury or illness that affects your ability to earn a living. If your injury or illness results in PD you are entitled to PD benefits, even if you are able to go back to work.

## **Do I need to fill out the claim form (DWC 1) my employer gave me?**

Yes, if you want to make sure you qualify for all benefits. If you do not file the claim form within a year you may not be able to get benefits. Your employer must give you a [DWC 1 claim form](#) within one day of knowing you were injured. Filling out the claim form opens your workers' comp case. State law also lays out benefits beyond the basics you may qualify for once you file the claim form with your employer. Those benefits include, but are not limited to:

- A presumption that your injury or illness was caused by work if your claim is not accepted or denied within 90 days of giving a claim form to your employer
- Up to \$10,000 in treatment under medical treatment guidelines while the claims administrator considers your claim
- An increase in your disability payments if they're late
- A way to resolve any disagreements that might come up between you and the claims administrator over whether your injury or illness happened on the job, the medical treatment you receive and whether you will receive PD benefits.

## **What if my employer didn't give me the DWC 1 claim form?**

Ask your employer for the form or call the claims administrator to get it. The claims administrator is the person or entity handling your employer's claims. The name and phone number of this entity should be posted at your workplace in the same area where other workplace information, like the minimum wage, is posted. You may be able to confirm who your claims administrator is by going to [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). You can also get the form from the Division of Workers' Compensation (DWC) Web site at [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). In the right navigation pane, under "Quick Links," click on "forms".

## **Who decides if I should get PD benefits? How is that done?**

A doctor decides if your injury or illness caused PD. The doctor's report is then turned into a PD rating. The process used to turn the doctor's report into a rating can vary depending on your date of injury and other factors. The PD rating determines the benefits you'll receive.

After your doctor decides your injury or illness has stabilized and no change is likely, PD is evaluated. At that time, your condition has become permanent and stationary (P&S). Your doctor might use the term maximal medical improvement (MMI) instead of P&S .

Once you are P&S or have reached MMI, your doctor will send a report to the claims administrator telling them whether you have any PD. The doctor also decides if any of your disability was caused by something other than your work injury, such as a previous injury or another condition. This is called apportionment.

The claims administrator may ask you to fill out a form describing your disability.

### What if I don't agree with the doctor?

If you or the claims administrator disagrees with your doctor's findings you can be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME). You request a QME list (called a panel) from the DWC Medical Unit. The claims administrator will send you the forms to request a QME. Your employer will pay for the cost of the QME exam. You have 10 days from the date the claims administrator tells you to begin the QME process to submit your request form to the [DWC Medical Unit](#). If you do not submit the form within 10 days, the claims administrator will do it for you and will get to choose the kind of doctor you'll see.

There are other specific and strict timelines you must meet in filing your QME forms or you will lose important rights. Read the DWC Information and Assistance (I&A) Unit [guide 2](#) and refer to fact sheet E for more information.

### What is a PD rating and how is it calculated?

First, after your exam, the doctor will write a medical report about your impairment. Impairment means how your injury affects your ability to do normal life activities. The report includes whether any portion of your impairment was caused by something other than your work injury. The doctor's report ends with an impairment number. Next, the impairment number is put into a formula to calculate your percentage of disability. Disability means how the impairment affects your ability to work. Your occupation and age at the time of your injury affect your PD calculation. If you were hurt before Jan. 1, 2013 your diminished future earning capacity shall also be a factor in your rating. Then, any portion of your disability caused by something other than your work injury is taken out of the calculation.

Your disability will then be stated as a percentage. Your percentage of disability equals a specific dollar amount, depending on the date of your injury and your average weekly wages at the time of injury. A rating specialist from the DWC [Disability Evaluation Unit](#) may help calculate your rating.

If your employer has 50 or more employees, and you were injured before 2013, the amount also may be affected by whether or not your employer makes a suitable return to work offer. For injuries occurring on or after Jan. 1, 2013 all permanent disability ratings will be increased by a Whole Person Impairment factor of 1.4.

### How is PD paid?

Once your doctor says you have PD, the claims administrator will estimate how much you should receive and begin making payments to you, even if the final percentage of disability has not been calculated. PD benefits are paid in addition to temporary disability (TD) benefits you received. The claims administrator must begin paying your PD within 14 days after TD ends and continue the payments until a reasonable estimate of your disability amount has been paid. If you have not missed any work, PD payments are due from the date the doctor says you are P&S. PD benefits continue to be paid every two weeks on a day picked by the claims administrator until a reasonable estimate of your disability amount has been paid. When the actual amount of PD due has been determined, the amount over the estimate must be paid.

If you were injured and have ratable permanent disability, as of Jan. 1, 2013 PD payments are not due if you return to modified, alternative or regular work with your employer at 85 percent of your wages or return to work for any employer at 100 percent of your wages. When you receive your PD award, you will then receive an adjusted payment beginning with the last date TD was paid or when you made a maximum medical recovery, whichever is earlier.

### How is my claim finally resolved?

After the amount of PD in a claim is determined, there is usually a settlement or award for benefits. This award must be approved by a workers' compensation judge. If you have an attorney, your attorney should help you obtain this award. If you don't have an attorney, the claims administrator should help you obtain the award. You can also get help from the I&A officer at the local Workers' Compensation Appeals Board office. If your doctor said further medical treatment for your injury or illness might be necessary, the award may provide future medical care.

There are two types of settlements. A settlement is agreed on by you and the claims administrator.

You can resolve your whole claim through one lump sum settlement called a [compromise and release](#) (C&R). A C&R may be best when you want to control your own medical care and/or you want a lump sum payment for your PD. A C&R usually means that after you get the lump sum payment approved by the workers' compensation judge, the claims administrator will not be liable for any further payments or medical care.

You can also agree to a settlement called a [stipulation with request for award](#) (stip). A stip usually includes a sum of money and future medical treatment. Payments take place over time. A judge will review the agreement.

If you cannot agree to a settlement with the claims administrator, you can go before a workers compensation judge, who will decide your PD award. A judge's finding is called a findings and award (F&A). The F&A generally consists of an amount of money and a provision for the claims administrator to pay for approved future medical treatment.

If your injury results in a permanent disability and the state determines that your PD benefit is disproportionately low compared to your earning loss, you may qualify for additional money from the Department of Industrial Relations' Special Earnings Loss Supplemental program which is also known as the Return to Work Program. If you have questions or think you qualify, contact your local I & A office or visit the DIR website at [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

For more information, call 1-800-736-7401 or visit the DWC Web site at [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) to find a local [I&A office](#). You may also download [I&A guides](#) and get information on workshops for injured workers.

The information contained in this fact sheet is general in nature and is not intended as a substitute for legal advice. Changes in the law or the specific facts of your case may result in legal interpretations different than those presented here.

# DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

HOJA DE INFORMACIÓN D  
RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Los beneficios de incapacidad permanente (*Permanent Disability- PD*) es cualquier incapacidad duradera que resulta de su lesión o enfermedad de trabajo y que afecta su habilidad a ganarse la vida. Si su lesión o enfermedad resulta en *PD* usted será elegible a beneficios de *PD*, aunque pueda regresar a trabajar.

## ¿Necesito llenar el formulario de reclamo (DWC 1) que me dio mi empleador?

Sí, si usted quiere asegurarse que califica para todos los beneficios. Si usted no presenta el formulario de reclamo dentro de un año después de su lesión, tal vez no podrá conseguir beneficios. Su empleador le tendrá que dar un [formulario de reclamo \(DWC 1\)](#) a partir de un día después de saber que se lesionó. Llenando el formulario de reclamo abre su caso de compensación de trabajadores. La ley estatal establece beneficios más allá de lo básico que puede calificar cuando presenta el formulario de reclamo a su empleador. Estos beneficios incluyen, pero no son limitados a:

- Una presunción que su lesión o enfermedad fue causada por el trabajo si su reclamo no es aceptado o rechazado dentro de 90 días después de haberle entregado a su empleador el formulario completado
- Hasta \$10,000 en tratamiento de acuerdo a las pautas de tratamiento médico mientras el administrador de reclamos esté considerando su reclamo
- Un aumento en sus pagos de incapacidad si llegan tarde
- Una manera resolver cualquier desacuerdo que surja entre usted y el administrador de reclamos sobre si su lesión o enfermedad ocurrió en el trabajo, el tratamiento médico que recibirá, o si recibirá beneficios de incapacidad permanente

## ¿Qué tal si mi empleador no me da el formulario de reclamo DWC 1?

Pídale a su empleador el formulario o llame al administrador de reclamos para conseguirlo. El administrador de reclamos es la persona o entidad a cargo de los reclamos de su empleador. El nombre, dirección y número de teléfono de esta persona debe de estar puesto en el mismo lugar donde hay otra información de trabajo como el sueldo mínimo. Puede poder confirmar quién es el administrador de reclamos yendo a [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). También puede obtener el formulario de la página Web de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*) en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). En el panel de navegación derecho, bajo la sección "QUICK LINKS...", haga clic en el enlace "forms".

## ¿Quién determina si debo de recibir beneficios de PD? ¿Cómo se determina?

El médico determina si su lesión o enfermedad causa *PD*. El informe médico es convertido en una clasificación de incapacidad permanente. El proceso usado para convertir el informe médico a una clasificación varía dependiendo de su fecha de lesión y otros factores. La clasificación de *PD* determina los beneficios que va a recibir.

Después de que su médico decide que su lesión o enfermedad se ha estabilizado y no es probable que cambie, la incapacidad permanente es evaluada. En ese momento su condición se ha convertido permanente y estacionaria (*Permanent & Stationary- P&S*). Su médico tal vez use el término máximo mejoramiento médico (*Maximum Medical Improvement- MMI*) en lugar de *P&S*.

Ya cuando sea declarado *P&S* o haya alcanzado el *MMI*, su médico enviará un informe al administrador de reclamos indicando si tiene *PD*. El médico también determinará si alguna de su incapacidad es debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo, tal como una lesión previa u otra condición. Esto se llama prorratar.

El administrador de reclamos le puede pedir que llene un formulario describiendo su incapacidad.

## ¿Qué tal si no estoy de acuerdo con el médico?

Si usted o el administrador de reclamos no está de acuerdo con las conclusiones de su médico usted puede ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator- QME*). Usted solicita la lista de *QMEs* (llamada un panel) a la Unidad Médica de la *DWC*. El administrador de reclamos le enviará el formulario para solicitar un *QME*. Su empleador pagará por el costo del examen del *QME*. Usted tiene 10 días a partir de la fecha en que el administrador de reclamos le indique que empiece el proceso del *QME* para someter su solicitud a la [Unidad Médica](#) de la *DWC*. Si no somete el formulario dentro de 10 días, el administrador de reclamos lo hará por usted y podrá escoger el tipo de médico que lo evaluará.



Hay otros plazos estrictos y específicos que debe cumplir haciendo su solicitud para el *QME* o perderá derechos importantes. Lea la [guía 2](#) de la Unidad de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) de la *DWC* y consulte la hoja de información E para más información.

### ¿Qué es una clasificación de *PD* y cómo es calculada?

Primeramente, después de su evaluación, el médico escribirá un informe médico sobre su discapacidad o impedimento. Discapacidad o impedimento significa cómo su lesión afecta su habilidad para hacer actividades de vida normal. El informe incluye si hay alguna porción de su incapacidad que es debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo. El informe médico termina con un número de discapacidad o impedimento.

Después, el número de discapacidad es puesto en una fórmula para calcular el porcentaje de incapacidad. Incapacidad significa cómo el impedimento afecta su habilidad para trabajar. Su ocupación, su edad al tiempo de la lesión y su capacidad de ganancias futuras son factores que están incluidas en la calculación. Entonces cualquier porción de incapacidad debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo es reducida de la calculación.

Su incapacidad será indicada como un porcentaje. Su porcentaje de incapacidad es equivalente a una suma específica, tomando en cuenta la fecha de su lesión y el promedio de su salario semanal de cuando usted se lesionó. Un especialista que calcula las clasificaciones en la [Unidad de Evaluación de Incapacidades](#) de la *DWC* puede ayudarle a calcular su clasificación.

Si su empleador tiene 50 o más empleados, y usted se lesionó antes del 2013, la cantidad también puede ser afectada si su empleador le hace una oferta adecuada para regresar a trabajar. Para lesiones que ocurren en o después del 1 de enero 2013, todas las clasificaciones de incapacidad permanente serán aumentadas por un factor de Discapacidad del Cuerpo Total de 1.4.

### ¿Cómo se paga la *PD*?

Una vez que su médico indique que tiene *PD*, el administrador de reclamos estimará cuanto debe recibir y empezará hacerle pagos aunque el porcentaje final de la incapacidad no haya sido calculado. Beneficios de *PD* son pagados además de los beneficios de incapacidad temporal (*Temporary Disability- TD*) que ha recibido. El administrador de reclamos debe comenzar los pagos de incapacidad permanente dentro de 14 días después de que terminan los beneficios de *TD* y continuarán hasta que hayan pagado una estimación razonable de la cantidad de incapacidad. Si no ha faltado al trabajo, los pagos de *PD* son debidos desde la fecha en que su médico indica que está *P&S*. Los beneficios de *PD* continuarán siendo pagados cada dos semanas en el día escogido por el administrador de reclamos hasta que se haya pagado una estimación razonable de su incapacidad. Cuando la cantidad exacta de incapacidad permanente haya sido determinada cualquier cantidad restante debe ser pagada .

Si se lesionó y tiene incapacidad permanente valorable, a partir del 1 de enero 2013, pagos de *PD* no son debidos si regresa a un trabajo modificado, alternativo o regular con su empleador con en el 85 por ciento de su salario o regresa a trabajar para otro empleador con el 100 por ciento de su salario. Cuando reciba la finalización o fallo de *PD*, usted recibirá entonces un pago ajustado comenzando con la última fecha que *TD* fue pagada o cuando alcanzó una recuperación médica máxima, lo que ocurra primero.

### ¿Cómo es que mi reclamo es finalmente resuelto?

Después de que la cantidad de *PD* es determinada, usualmente hay un acuerdo o fallo para finalizar los beneficios. Este acuerdo tiene que ser aprobado por un juez de compensación de trabajadores. Si tiene un abogado, su abogado debe de ayudarle a obtener este acuerdo. Si no tiene abogado, el administrador de reclamos le debe de ayudar con el acuerdo. También puede ayudarle un oficial de Información y Asistencia de la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores. Si su médico indica que tratamiento médico adicional es necesario para su lesión o enfermedad, el acuerdo puede proporcionarle futuro tratamiento médico.

Hay dos clases de acuerdos. Un acuerdo es mutuamente acordado entre usted y el administrador de reclamos.

Usted puede resolver su reclamo entero con un acuerdo de un pago global llamado [compromiso y liberación](#) o convenio y cesión (*Compromise & Release- C&R*). Un *C&R* pueda que sea mejor cuando usted quiere controlar su propio tratamiento médico o quiere un pago global por su incapacidad permanente. Un *C&R* usualmente significa que después de que reciba el pago global aprobado por el juez de compensación de trabajadores el administrador de reclamos no será responsable por pagos adicionales ni tratamiento médico.

También puede acordar finalizar su reclamo por medio de [una estipulación con pedido de adjudicación](#) (*Stipulations with request for award- Stip*). Una estipulación usualmente incluye una suma de dinero y futuro tratamiento médico. Los pagos son hechos a plazos. Un juez revisará el acuerdo.

Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede ir frente a un juez de compensación de trabajadores quién puede hacer una determinación sobre la cantidad de *PD*. La decisión del juez es un fallo (*Findings & Award- F&A*). El *F&A* generalmente consiste de una suma de dinero y la provisión que el administrador de reclamos pague por futuro tratamiento médico aprobado.

Si su lesión resulta en una incapacidad permanente y el estado determina que su beneficio de *PD* es desproporcionadamente bajo comparado a su pérdida de ingresos, usted puede calificar para dinero adicional del programa de Pérdida de Ingresos Especiales Suplementarios del Departamento de Relaciones Industriales (*DIR*) que también es conocido como el Programa del Regreso al Trabajo. Si tiene preguntas o piensa que califica, comuníquese con su oficina de *I&A* local o visite la página web del *DIR* en [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página Web de la *DWC* en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) para ubicar a su [oficina de I&A](#) local. También puede bajar [guías](#) de *I&A* y obtener información sobre los [seminarios](#) para trabajadores lesionados.

## TIME OF HIRE PAMPHLET

This pamphlet, or a similar one that has been approved by the Administrative Director, must be given to all newly hired employees in the State of California. Employers and claims administrators may use the content of this document and put their logos and additional information on it. The content of this pamphlet applies to all industrial injuries that occur on or after January 1, 2013.

### WHAT IS WORKERS' COMPENSATION?

If you get hurt on the job, your employer is required by law to pay for workers' compensation benefits. You could get hurt by:

One event at work. Examples: hurting your back in a fall, getting burned by a chemical that splashes on your skin, getting hurt in a car accident while making deliveries.

—or—

Repeated exposures at work. Examples: hurting your wrist from using vibrating tools, losing your hearing because of constant loud noise.

—or—

Workplace crime. Examples: you get hurt in a store robbery, physically attacked by an unhappy customer.

### Discrimination is illegal

It is illegal under Labor Code section 132a for your employer to punish or fire you because you:

- File a workers' compensation claim
- Intend to file a workers' compensation claim
- Settle a workers' compensation claim
- Testify or intend to testify for another injured worker.

If it is found that your employer discriminated against you, he or she may be ordered to return you to your job. Your employer may also be made to pay for lost wages, increased workers' compensation benefits, and costs and expenses set by state law.

### WHAT ARE THE BENEFITS?

- **Medical care:** Paid for by your employer to help you recover from an injury or illness caused by work. Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests and x-rays are some of the medical services that may be provided. These services should be necessary to treat your injury. There are limits on some services such as physical and occupational therapy and chiropractic care.

- **Temporary disability benefits:** Payments if you lose wages because your injury prevents you from doing your usual job while recovering. The amount you may get is up to two-thirds of your wages. There are minimum and maximum payment limits set by state law. You will be paid every two weeks if you are eligible. For most injuries, payments may not exceed 104 weeks within five years from your date of injury. Temporary disability (TD) stops when you return to work, or when the doctor releases you for work, or says your injury has improved as much as it's going to.
  
- **Permanent disability benefits:** Payments if you don't recover completely. You will be paid every two weeks if you are eligible. There are minimum and maximum weekly payment rates established by state law. The amount of payment is based on:
  - Your doctor's medical reports
  - Your age
  - Your occupation
  
- **Supplemental job displacement benefits:** This is a voucher for up to \$6,000 that you can use for retraining or skill enhancement at an approved school, books, tools, licenses or certification fees, or other resources to help you find a new job. You are eligible for this voucher if:
  - You have a permanent disability.
  - Your employer does not offer regular, modified, or alternative work, within 60 days after the claims administrator receives a doctor's report saying you have made a maximum medical recovery.
  
- **Death benefits:** Payments to your spouse, children or other dependents if you die from a job injury or illness. The amount of payment is based on the number of dependents. The benefit is paid every two weeks at a rate of at least \$224 per week. In addition, workers' compensation provides a burial allowance.

### **OTHER BENEFITS**

You may file a claim with the Employment Development Department (EDD) to get state disability benefits when workers' compensation benefits are delayed, denied, or have ended. There are time restrictions so for more information contact the local office of EDD or go to their web site [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

If your injury results in a permanent disability (PD) and the state determines that your PD benefit is disproportionately low compared to your earning loss, you may qualify for additional money from the Department of Industrial Relation's special earnings loss supplement program also known as the return to work program. If you have questions or think you qualify, contact the

Information & Assistance Unit by going to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) and looking under “Workers’ Compensation programs and units” for the “Information & Assistance Unit” link or visit the DIR web site at [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

### **Workers’ compensation fraud is a crime**

Any person who makes or causes to be made any knowingly false statement in order to obtain or deny workers’ compensation benefits or payments is guilty of a felony. If convicted, the person will have to pay fines up to \$150,000 and/or serve up to five years in jail.

### **WHAT SHOULD I DO IF I HAVE AN INJURY?**

#### **Report your injury to your employer**

Tell your supervisor right away no matter how slight the injury may be. Don’t delay – there are time limits. You could lose your right to benefits if your employer does not learn of your injury within 30 days. If your injury or illness is one that develops over time, report it as soon as you learn it was caused by your job.

If you cannot report to the employer or don’t hear from the claims administrator after you have reported your injury, contact the claims administrator yourself.

**Workers’ compensation insurance company or if employer is self-insured, person responsible for handling the claim is:**

**THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY**

Address: **151 N. FRANKLIN ST., CHICAGO, IL 60606-1915**

Phone: **1-833-FNOL-CNA (366-5262)**

You may be able to find the name of your employer’s workers’ compensation insurer at [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). If no coverage exists or coverage has expired, contact the Division of Labor Standards Enforcement at [www.dir.ca.gov/DLSE](http://www.dir.ca.gov/DLSE) as all employees must be covered by law.

#### **Get emergency treatment if needed**

If it’s a medical emergency, go to an emergency room right away. Tell the medical provider who treats you that your injury is job related. Your employer may tell you where to go for follow up treatment.

**Emergency telephone number:** Call 911 for an ambulance, fire department or police. For non-emergency medical care, contact your employer, the workers' compensation claims administrator or go to this facility:

---

### **Fill out DWC 1 claim form and give it to your employer**

Your employer must give you a [DWC 1 claim form](#) within one working day after learning about your injury or illness. Complete the employee portion, sign and give it back to your employer. Your employer will then file your claim with the claims administrator. Your employer must authorize treatment within one working day of receiving the DWC 1 claim form.

If the injury is from repeated exposures, you have one year from when you realized your injury was job related to file a claim.

In either case, you may receive up to \$10,000 in employer-paid medical care until your claim is either accepted or denied. The claims administrator has up to 90 days to decide whether to accept or deny your claim. Otherwise your case is presumed payable.

Your employer or the claims administrator will send you "benefit notices" that will advise you of the status of your claim.

## **MORE ABOUT MEDICAL CARE**

### **What is a Primary Treating Physician (PTP)?**

This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness. He or she may be:

- The doctor you name in writing *before* you get hurt on the job
- A doctor from the medical provider network (MPN)
- The doctor chosen by your employer during the first 30 days of injury if your employer does not have an MPN or
- The doctor you chose after the first 30 days if your employer does not have an MPN.

### **What is a Medical Provider Network (MPN)?**

An MPN is a select group of health care providers who treat injured workers. Check with your employer to see if they are using an MPN.

If you have not named a doctor before you get hurt and your employer is using an MPN, you will see an MPN doctor. After your first visit, you are free to choose another doctor from the MPN list.

### **What is Predesignation?**

Predesignation is when you name your regular doctor to treat you if you get hurt on the job. The doctor must be a medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or a medical

group with an M.D. or D.O. You must name your doctor in writing *before* you get hurt or become ill.

You may predesignate a doctor if you have health care coverage for non-work injuries and illnesses. The doctor must have:

- Treated you
- Maintained your medical history and records before your injury and
- Agreed to treat you for a work-related injury or illness before you get hurt or become ill.

You may use the “predesignation of personal physician” form included with this pamphlet. After you fill in the form, be sure to give it to your employer.

If your employer does not have an approved MPN, you may name your chiropractor or acupuncturist to treat you for work related injuries. The notice of personal chiropractor or acupuncturist must be in writing *before* you get hurt. You may use the form included in this pamphlet. After you fill in the form, be sure to give it to your employer.

With some exceptions, state law does not allow a chiropractor to continue as your treating physician after 24 visits. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. The term “chiropractic visit” means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management.

Exceptions to the prohibition on a chiropractor continuing as your treating physician after 24 visits include postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers’ Compensation’s Medical Treatment Utilization Schedule, or if your employer has authorized additional visits in writing.

### **WHAT IF THERE IS A PROBLEM?**

If you have a concern, speak up. Talk to your employer or the claims administrator handling your claim and try to solve the problem. If this doesn’t work, get help by trying the following:

**Contact the Division of Workers’ Compensation (DWC) Information and Assistance (I&A) Unit** All 24 DWC offices throughout the state provide information and assistance on rights, benefits and obligations under California's workers' compensation laws. I&A officers help resolve disputes without formal proceedings. Their goal is to get you full and timely benefits. Their services are free.

To contact the nearest I&A Unit, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) and under “Workers’ Compensation programs and units”, click on “Information & Assistance Unit.” At this site you will find fact sheets, guides and information to help you.

The nearest I&A Unit is located at:

Address: \_\_\_\_\_

Phone number: \_\_\_\_\_.

### **Consult with an attorney**

Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fees may be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org). You may get a list of attorneys from your local I&A Unit or look in the yellow pages.

### **Warning**

Your employer may not pay workers' compensation benefits if you get hurt in a voluntary off-duty recreational, social or athletic activity that is not part of your work-related duties.

### **Additional rights**

You may also have other rights under the Americans with Disabilities Act (ADA) or the Fair Employment and Housing Act (FEHA). For additional information, contact FEHA at (800) 884-1684 or the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) at (800) 669-4000.

The information contained in this pamphlet conforms to the informational requirements found in Labor Code sections 3551 and 3553 and California Code of Regulation, Title 8, sections 9880 and 9883. This document is approved by the Division of Workers' Compensation administrative director.

Revised 6/17/14 and effective for dates of injuries on or after 1/1/13



## PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor of osteopathic medicine treat you for a work-related injury or illness and the above requirements are met.

### NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

**Employee: Complete this section.**

To: \_\_\_\_\_ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

\_\_\_\_\_  
(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group)

\_\_\_\_\_  
(street address, city, state, ZIP)

\_\_\_\_\_  
(telephone number)

Employee Name (please print):

\_\_\_\_\_  
Employee's Address:

\_\_\_\_\_  
Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

\_\_\_\_\_  
Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Physician: I agree to this Predesignation:**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

July 2014

WC9236f (07-14)

**§ 9783.1. DWC Form 9783.1 Notice of Personal Chiropractor or Personal Acupuncturist.**

**NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST**

If your employer or your employer's insurer does not have a Medical Provider Network, you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor or acupuncturist following a work-related injury or illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the injury or illness. Your claims administrator generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury or illness. After your claims administrator has initiated your treatment with another doctor during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal chiropractor or acupuncturist.

**NOTE :** If your date of injury is January 1, 2004 or later, a chiropractor cannot be your treating physician after you have received 24 chiropractic visits unless your employer has authorized additional visits in writing. The term "chiropractic visit" means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

You may use this form to notify your employer of your personal chiropractor or acupuncturist.

**Your Chiropractor or Acupuncturist's Information:**

\_\_\_\_\_  
(name of chiropractor or acupuncturist)

\_\_\_\_\_  
(street address, city, state, zip code)

\_\_\_\_\_  
(telephone number)

Employee Name **(please print):**

\_\_\_\_\_

Employee's address:

\_\_\_\_\_

Employee's  
Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## UN FOLLETO PARA EL NUEVO EMPLEADO

Este folleto, o uno similar que ha sido aprobado por el Director Administrativo, debe ser entregado a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento e incluir sus logos e información adicional en él. El contenido de este folleto se aplica a todas las lesiones laborales que ocurren durante o después del 1 de enero 2013.

### ¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si usted se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle los beneficios de compensación de trabajadores. Usted podría lesionarse por:

Un incidente en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la espalda al caerse, quemarse con un producto químico que le salpique la piel, lesionarse en un accidente de tránsito mientras hace entregas.

— o —

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la muñeca por hacer movimientos repetitivos, perder la audición debido a la presencia de ruidos fuertes y constantes.

— o —

Crimen en el lugar de trabajo. Ejemplos: se lesiona en un robo de una tienda, físicamente atacado por un cliente disgustado.

### La discriminación es ilegal

Es ilegal bajo el Código Laboral 132a que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene la intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Finaliza un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene la intención de testificar para otro trabajador lesionado.

Si se determina que su empleador discriminó contra usted, él o ella pueden ser ordenados a regresarlo a su trabajo. Su empleador también puede ser obligado a pagar por salarios perdidos, aumentos en beneficios de compensación de trabajadores además de costos y gastos establecidos por la ley estatal.

### ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- **Atención médica:** Pagada por su empleador para ayudarlo a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Consultas al médico, servicios de hospital, terapia física, exámenes de laboratorio y rayos X son algunos servicios médicos que pueden ser proporcionados. Estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Hay límites en algunos servicios como terapia física y ocupacional y cuidado quiropráctico.

- **Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos que usted recibe por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo usual mientras se recupera. El monto que puede recibir es hasta dos tercios de su salario. Hay límites de pagos mínimos y máximos establecidos por la ley estatal. Le pagarán cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden exceder más de 104 semanas dentro de cinco años después de su lesión. La Incapacidad Temporal (*Temporary Disability - TD*) termina cuando usted regresa a trabajar o cuando su médico le permite regresar a trabajar o indica que su lesión ha mejorado tanto como sea posible.
  
- **Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos si no se recupera completamente. Le pagarán cada dos semanas si cumple las condiciones exigidas. Hay tasas de pago semanales mínimas y máximas establecidas por la ley estatal. El monto de pago está basada en:
  - Los informes médicos de su doctor
  - Su edad
  - Su ocupación
  
- **Beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo :** Este es un vale de hasta \$6,000 que usted puede utilizar para pagar por entrenamiento/capacitación o mejoramiento de habilidades en una escuela aprobada por el estado, libros, herramientas, honorarios de certificación o licenciatura u otros recursos para ayudarle a encontrar un nuevo trabajo. Usted tiene derecho a este vale si:
  - Tiene una incapacidad permanente
  - Su empleador no le ofrece trabajo regular, modificado o alternativo dentro de 60 días después de que el administrador de reclamos recibe un informe médico indicando que ha llegado a una máxima recuperación médica.
  
- **Beneficios por Defunción:** Pagos a su cónyuge, hijos u otros dependientes si usted muere debido a una lesión o enfermedad de trabajo. El monto del pago está basado en el número de dependientes. El beneficio se paga cada dos semanas en un monto de al menos \$224 por semana. Adicionalmente, el seguro de compensación de trabajadores proporciona un subsidio para el entierro.

### **OTROS BENEFICIOS**

Usted puede presentar un reclamo con el Departamento del Desarrollo de Empleo (*Employment Development Department- EDD*) para obtener beneficios de incapacidad estatal cuando se demoran, niegan o terminan los beneficios del programa de compensación de trabajadores. Hay plazos específicos así que para más información comuníquese con la oficina local del *EDD* o vaya a su sitio web en [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

Si su lesión resulta en una incapacidad permanente y el estado determina que su beneficio de *PD* es desproporcionadamente bajo comparado a su pérdida de ingresos, usted puede calificar para dinero adicional del programa de Pérdida de Ingresos Especiales Suplementarios del Departamento de

Relaciones Industriales (*Department of Industrial Relations- DIR*) también conocido como el Programa del Regreso al Trabajo. Si tiene preguntas o piensa que califica, comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia yendo a [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) y busque el enlace “*Information & Assistance Unit*” bajo la sección *Workers’ compensation programs & units*” o visite la página web del *DIR* en [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

### **El fraude de compensación de trabajadores es un crimen**

Cualquier persona que hace o causa que se haga una declaración intencionadamente falsa para obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un crimen grave. Si condenado, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 y/o cumplir hasta cinco años de cárcel.

## **¿QUÉ DEBO HACER SI ME LESIONO EN EL TRABAJO?**

### **Informe a su empleador sobre la lesión que ha sufrido**

Infórmele inmediatamente a su supervisor sin importar que tan leve sea la lesión. No se demore – hay plazos específicos. Usted puede perder su derecho a beneficios si su empleador no se entera de su lesión dentro de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolló gradualmente, infórmelo tan pronto como se entere que fue causada por su trabajo.

Si usted no puede informarle al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber reportado su lesión, comuníquese con el administrador de reclamos.

**La compañía del seguro de compensación de trabajadores, o si el empleador está auto asegurado, la persona responsable por la administración del reclamo es:**

**THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY**

Dirección: **151 N. FRANKLIN ST., CHICAGO, IL 60606-1915**

Número de teléfono: **1-833-FNOL-CNA (366-5262)**

Quizás pueda encontrar el nombre de la compañía del seguro de compensación de trabajadores en [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). Si no hay cobertura o si la cobertura ha expirado, comuníquese con la División para el Cumplimiento de las Normas Laborales en [www.dir.ca.gov/DLSE](http://www.dir.ca.gov/DLSE) ya que por ley, todos los empleados deben ser cubiertos.

### **Obtenga tratamiento de emergencia si es necesario**

Si es una emergencia médica, vaya a una sala de emergencia inmediatamente. Dígale al proveedor médico que le atiende que su lesión se relaciona a su trabajo. Su empleador puede decirle adónde ir para continuar con su tratamiento.

**Número de teléfono de emergencia:** Llame al 911 para una ambulancia, el departamento de bomberos o la policía. Para atención médica no urgente, contacte a su empleador, administrador de reclamos de compensación de trabajadores o diríjase a esta instalación: \_\_\_\_\_.

### **Llene el formulario de reclamo DWC 1 y entrégueselo a su empleador**

Su empleador debe entregarle un [Formulario de reclamo DWC 1](#) dentro de un día laborable después de enterarse de su lesión o enfermedad. Complete la sección del empleado, fírmelo y regréselo a su empleador. Su empleador entonces presentará su reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar tratamiento dentro de un día laborable después de recibir el formulario DWC 1.

Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, usted tiene un año desde cuando sabe que su lesión se relaciona a su trabajo para presentar un reclamo.

En cualquier caso, puede recibir hasta \$10,000 en atención médica pagada por su empleador hasta que se acepte o niegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o niega su reclamo. Si no, su caso se considera pagable.

Su empleador o administrador de reclamos le enviará “avisos de beneficios” que le informarán sobre el estado de su reclamo.

## **MÁS ACERCA DE ATENCIÓN MÉDICA**

### **¿Qué es un médico de cabecera que lo atiende (*Primary Treating Physician- PTP*)?**

Es el médico con la responsabilidad total sobre el tratamiento para su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que usted denomina por escrito *antes* de lesionarse en el trabajo
- Un médico de la red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*)
- El médico escogido por su empleador durante los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN* o
- El médico que usted escogió después de los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN*.

### **¿Qué es una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*)?**

Una *MPN* es un grupo selecto de proveedores de atención médica que atienden a los trabajadores lesionados. Consulte con su empleador para ver si están usando una *MPN*.

Si usted no ha denominado a un médico antes de lesionarse y su empleador está usando una *MPN*, usted verá a un médico de la *MPN*. Después de su primera consulta, está libre para escoger otro médico de la lista de la *MPN*.

### **¿Qué es la designación previa?**

La designación previa es cuando usted denomina a su médico personal para atenderlo si se lastima en el trabajo. El médico debe ser un doctor en medicina (*M.D.*), doctor en medicina osteopática

(*D.O.*) o un grupo médico con un *M.D.* o *D.O.* Debe denominar a su médico por escrito *antes* de que usted se lastime o enferme.

Usted puede designar de antemano a un médico si tiene plan de seguro médico para enfermedades y lesiones no laborales. El médico debe de:

- Haberlo atendido a usted antes
- Haber mantenido su expediente/historial médico antes de su lesión y
- Haber aceptado atenderlo por una lesión o enfermedad laboral antes de que usted se lastima o enferma.

Usted puede usar el formulario “Designación previa de médico personal” incluido con este folleto para denominar a su médico. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Si su empleador no tiene una *MPN* aprobada, usted puede denominar a su quiropráctico o acupunturista para atenderlo por sus lesiones laborales. El aviso de quiropráctico o acupunturista personal debe ser por escrito *antes* de lastimarse. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo.

Las excepciones a la prohibición a que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas incluyen consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

## ¿QUÉ PASA SI HAY ALGÚN PROBLEMA?

Si tiene alguna inquietud, diga algo. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos encargado de su reclamo para tratar de resolver el problema. Si esto no funciona, consiga ayuda intentando lo siguiente:

### **Comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*)**

Todas las 24 oficinas de la *DWC* a lo largo del estado proporcionan información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones de acuerdo a las leyes de compensación de trabajadores en California. Los oficiales de *I&A* ayudan a resolver disputas sin entablar juicio. Su meta es de conseguirle beneficios completos y a tiempo. Sus servicios son gratis.

Para comunicarse con la Unidad de *I&A* más cercana, vaya a [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) y bajo la sección “*Workers' compensation programs and units.*” haga clic en el enlace “*Information & Assistance Unit.*” En este sitio encontrará hojas de información, guías e información para ayudarle.

La unidad de *I&A* más cercana está ubicada en:

Dirección: \_\_\_\_\_.

Número de teléfono: \_\_\_\_\_.

### **Consulte con un abogado**

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si decide retener a un abogado, sus honorarios pueden ser restados de algunos de sus beneficios. Para nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame al Colegio de Abogados (*State Bar Association*) de California al (415) 538-2120 o vaya a la página web en [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org). Puede conseguir una lista de abogados de su Unidad de *I&A* local o consulte las páginas amarillas.

### **Advertencia**

Puede ser que su empleador no pague beneficios de compensación de trabajadores si usted se lastima en una actividad voluntaria recreativa, social o atlética fuera de su trabajo que no sea parte de sus deberes laborales.

### **Derechos adicionales**

Usted también puede tener otros derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act- ADA*) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (*Fair Employment and Housing Act- FEHA*). Para información adicional, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (*Equal Employment Opportunity Commission- EEOC*) al (800) 669-3362.

La información contenida en este folleto se conforma a los requisitos de información encontrados en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y las secciones 9880 y 9883 del Título 8, Código de Regulaciones de California. Este documento está aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Revisado 06/17/14 y efectivo para fecha de lesiones durante o después del 1/1/13.



## DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufre una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal(M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- En la fecha de su lesión usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad laboral;
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

## AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

### Empleado: Llene esta sección

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo recibir tratamiento médico de:

\_\_\_\_\_ (nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

\_\_\_\_\_ (dirección, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_ (número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Dirección del Empleado:

\_\_\_\_\_ Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales:

Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

## AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tienen una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe entregarle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

AVISO: Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2014, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física post-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente post-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador de su quiropráctico o acupunturista personal.

### Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista:

---

(nombre del quiropráctico o acupunturista)

---

(dirección, ciudad, estado, código postal)

---

(número de teléfono)

---

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

---

Dirección del Empleado:

Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_