

Cómo Era Antes

A principios del siglo veinte, los trabajadores lesionados en el trabajo tuvieron que demandar a sus empleadores para recuperar los gastos médicos y los sueldos perdidos.

Los pleitos llevaban meses y a veces años. Los jurados tenían que decidir quién tenía la culpa y cuánto, si es que algo, se pagaría. En la mayoría de los casos, el trabajador no obtenía nada. Era caro, demorado, y a menudo injusto.

Cómo Es Ahora

Hoy, la ley de la compensación de trabajadores de California proporcio-na una manera más justa y rápida para cuidar de trabajadores lesiona-dos... donde no se tiene que probar culpa para recuperar los gastos médicos y los sueldos perdidos.

Este seguro de lesión en el trabajo es pagado por su empleador y supervisado por el estado. Se paga sus cuentas médicas y si usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, la compensación de trabajadores proporciona dinero para ayudar a reem-plazar los sueldos perdidos hasta que usted pueda volver a trabajar.

¿Quién Está Cubierto?

Casi todo empleado en California está protegido por la compensación de trabajadores, pero hay unas pocas excepciones. Las personas que tienen sus propios negocios y los que trabajan como voluntarios impagados pueden no estar cubiertos. Los trabajadores marítimos y los empleados federales están cubiertos por leyes semejantes. Si usted tiene una pregunta acerca de la cobertura, pregunte a su empleador.

¿Qué Está Cubierto?

Cualquier lesión o enfermedad se cubre si es debida a su trabajo. Esta se puede causar por un evento como una caída, o exposiciones repetidas, tales como movimiento repetitivo a través del tiempo. Desde lesiones de tipo de primeros auxilios hasta accidentes graves están cubiertos. La compensación de trabajadores cubre aún las lesiones -- inclusive lesiones físicas o psiquiátricas -- resultantes de un crimen en el lugar de trabajo. (Algunas lesiones de actividades de voluntario, activi-dades recreativas después del trabajo, sociales o atléticas, por ejemplo, el equipo de bolos de su compañía, puede no estar cubiertas. Consulte con su supervisor o el administrador de reclamaciones listado en la sección, "Cuando Sucede una Lesión o Enfermedad en el Trabajo..." si tiene preguntas.)

La cobertura es automática e inmediata. No hay un periodo para cali-ficar, ninguna necesidad de ganar cierta cantidad en sueldos antes de ser cubierto... la protección comienza el primer minuto que usted está en el trabajo.

Lo Que Usted Tiene Que Hacer

Notifique inmediatamente a su supervisor o llame el númeroo de telé-fono del representante de su empleador listado en la parte trasera de este folleto para que pueda obtener ayuda médica inmediatamente. Si es más que una lesión sencilla que requiere primeros auxilios, su empleador le dará un formulario de reclamación para que pueda descri-bir la lesión y cómo, cuándo y dónde aconteció. Para archivar una rec-lamación, complete la sección de "Empleado" del formulario de rec-lamación, retenga una copia y vuelva el resto a su empleador. Su empleador entonces completará la sección de "Empleador," le dará una copia firmada y fechada del formulario, retendrá una copia y enviará una al administrador de reclamaciones, la compañía que es responsable de manejar su reclamación y notificarle acerca de su elegibilidad para beneficios.

Los beneficios no pueden comenzar hasta que el administrador de reclamaciones sepa de la lesión, así que reporte la lesión y archive el formulario de reclamación tan pronto como sea posible. La ley estatal requiere que dentro de un día laboral de recibir un formulario de rec-lamación los empleadores autorizan el tratamiento que sea consistente con las pautas de tratamiento que se aplican a la lesión. Los emplead-ores pueden ser responsables hasta por \$10,000 de tratamiento hasta

que se acepte o rechace una reclamación. Las demoras al informar pueden demorar los beneficios de la compensación de trabajadores y usted podría perder su derecho a beneficios si su empleador no sabe de la lesión dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la lesión. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, informar tan pronto como usted sabe que fue causada por su trabajo. Para asegurar su derecho a beneficios, reporte toda lesión, por leve que sea, y solicite un formulario de reclamación si es que su lesión es más que una que simplemente requiere primeros auxilios.

Los Beneficios

La ley de la compensación de trabajadores de California le garantiza tres clases de beneficios:

- Todo cuidado médico razonable y necesario de su lesión o enfer-medad... sin deducibles. Los beneficios médicos pueden incluir tratamiento por un doctor, servicios de hospital, pruebas de labora-torio, radiografías, terapia física, medicinas, equipamiento médico, y de transporte hacia y desde las citas. Los servicios médicos en compensación de trabajadores están sujetos a autorización por necesidad médica, y hay límites en el número de visitas para quiro-práctica, terapia física y terapia ocupacional.

- Pagos libres de impuestos para ayudar a reemplazar sueldos per-didos mientras usted está incapacitado temporalmente. Se hacen pagos adicionales si la lesión tiene como resultado una incapaci-dad permanente o la muerte.

- Si su lesión o enfermedad causa incapacidad permanente que le impide regresar a trabajar y su empleador no le ofrece trabajo apropiado modificado o alternativo, usted puede calificar para bene-ficios suplementarios de desplazo de empleo. Este es un vale no transferible de hasta \$6,000 para reentrenamiento relacionado con la educación y/o mejora de destrezas en escuelas aprobadas por el estado, y otros servicios y recursos para ayudarle a volver a tra-bajar.

Pagos de Beneficios

- Cuidado Médico:** Todas las facturas médicas por tratamiento razonable y necesario serán pagados directamente por el adminis-trador de reclamaciones, así que usted nunca debería ver una cuenta. El nombre y el número de teléfono del administrador de reclamaciones están al final de este folleto y están anunciados en su lugar de trabajo.

- Incapacidad Temporal:** Si usted no puede trabajar por más de tres días, inclusive fines de semana, usted tiene derecho a pagos temporales de incapacidad (TD) para ayudar a reemplazar sus sueldos perdidos. Después de unas dos semanas de informar la lesión, usted obtendrá un cheque del administrador de reclamacio-nes. Usted continuará recibiendo cheques de TD cada dos sema-nas después de eso hasta que el doctor le diga que puede volver a trabajar, o que su condición médica es "permanente y estacionar-ía." (No se le pagarán los primeros tres días, sin embargo, a menos que usted esté hospitalizado como un paciente interno o que no pueda trabajar por más de 14 días.) La cantidad de estos cheques será dos tercios de su sueldo promedio, sujeto a mínimos y máximos fijados por la legislatura del estado. Probablemente no será la cantidad completa de su cheque de pago regular, pero no se le harán deducciones y los pagos son libres de impuestos. Bajo la ley estatal, los pagos por TD no se pueden extender por más de 104 semanas compensables dentro de cinco años de la fecha de la lesión, o por más de 240 semanas dentro de cinco años de la fecha de la lesión para algunas lesiones de largo plazo tales como quemaduras severas o enfermedad pulmonar crónica. Si alcanza el periodo máximo para la recepción de pagos de TD antes de regresar al trabajo o antes de que su condición médica convierte en permanente y estacionaria, es posible que usted puede obtener beneficios de Incapacidad Estatal por medio del Departamento del Desarrollo del Empleo de California (EDD). También es posible que usted puede obtener estos beneficios si su TD se retrasa o se le

niega. Hay limitaciones de tiempo, sin embargo, por lo que en con-tacto con el EDD al 1-800-480-3287 o www.edd.ca.gov para obten-er información sobre cuándo y cómo aplicar.

- Incapacidad Permanente:** Si su lesión o enfermedad resulta en una pérdida permanente de la función física o mental que un médo-co puede medir, usted puede recibir pagos permanentes de incapa-cidad. La cantidad depende del informe del doctor, cuánta de la incapacidad permanente fue causada directamente por su trabajo, y factores tales como su edad, ocupación, tipo de lesión y la fecha de la lesión. Las cantidades mínimas y máximas son fijadas por la ley del estado, y varían según la fecha de la lesión, pero si usted tiene una incapacidad permanente, su administrador de reclama-ciones le enviará una carta que le explique cómo se calculó el ben-eficio. En general, la cantidad total se fija en una cantidad semanal extendida por un número fijo de semanas. El primer pago es paga-dero dentro de 14 días después del pago temporal final de incapa-cidad, o si usted no estaba recibiendo incapacidad temporal, 14 días después de que su doctor dice que su condición es perman-ente y estacionaria. Después de eso, el beneficio se pagará cada 14 días hasta que usted alcance el máximo o que llegue a un acu-erdo de su caso y reciba una cantidad global.

- Beneficios por Muerte:** Si la lesión o enfermedad causa la muerte, los pagos pueden ser hechos a las personas que dependían económicamente de usted. Estos beneficios los fija la ley del estado y la cantidad depende del número de dependientes y la fecha de la lesión. Por lo general, los pagos se hacen a la misma tasa de los pagos temporales de incapacidad sin embargo, ningún pago será menos de \$224 por semana. La compensación de trabajadores también proporciona una concesión de entierro.

- Beneficio Suplementario de Desplazo de Empleo:** Si el adminis-trador de reclamaciones recibe el informe de un médico que usted se ha recuperado tanto como sea posible, y que usted tiene una incapacidad permanente, dentro de los 60 días que puede recibir un formulario con una oferta de trabajo regular, modificado o alter-nativo de su empleador. Si 60 días después de recibir el informe del médico, su empleador no le ha ofrecido trabajo regular, modi-ficado o alternativo, el administrador de reclamos tiene 20 días para proporcionarle un beneficio suplementario de desplazo de empleo. Este beneficio tiene un valor de hasta \$6,000 que se puede usar para la reconversión profesional en una escuela acred-itada del Estado, los libros, herramientas requeridas, licencia y las cuotas de certificación, u otros recursos que pueden ayudarle a encontrar un nuevo empleo. Hay límites sobre cuánto puede gastar en algunos artículos, pero si usted califica, usted recibirá infor-mación sobre los tipos de gastos están cubiertos, los límites, requi-sitos de documentación y los plazos para el uso de este beneficio.

Otros Recursos

La compensación de trabajadores a veces se confunde con el Seguro de Incapacidad del Estado (SDI). Son semejantes, pero hay diferencias importantes. El seguro de compensación de traba-jadores cubre lesiones y enfermedades en el trabajo y se paga enteramente por su empleador. Por otro lado, SDI cubre lesiones o enfermedad fuera del trabajo, y se paga por deducciones de su cheque de pago. Si usted no está recibiendo beneficios de com-pensación de trabajadores, puede ser capaz de obtener beneficios Estatales por Incapacidad. Para información, llame a la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo del estado listado en las páginas del gobierno de su libro telefónico, o aprende más en www.edd.ca.gov/disability/.

Si usted recibe un vale para el beneficio suplementario de desplazo de empleo, usted puede calificar para dinero adicional del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP). Este programa es administrado por el Departamento de Relaciones Industriales de California así que si usted califica, un cheque será

emitido a usted por el Estado y no por el administrador de reclama-ciones porque esto no es en beneficio de compensación de traba-jadores. Para información sobre la elegibilidad y cómo aplicar, visite la sección de Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) en el sitio web del Departamento de Relaciones Industriales de California (www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html) o contacto la oficina local de información y ayuda de la División Estatal de Compensación de Trabajadores (DWC) que está listada en el reverso de este folleto.

Si Tiene Preguntas

... pregunte a su supervisor o al representante del empleador. O comuníquese con el administrador de reclamaciones de compen-sación de trabajadores (el nombre y número de teléfono estan lista-da al reverso de este folleto, y se anuncia en su lugar de trabajo). Información para los trabajadores lesionados también está publica-da en el sitio web de la DWC en www.dwc.ca.gov. Además, usted puede contactar un oficial de información y asistencia de la División de Compensación para Trabajadores del Estado (DWC). Los oficia-les de información y asistencia están disponibles sin ningún costo para responder a preguntas, reparar problemas y proporcionar información escrita adicional acerca de la compensación de traba-jadores. La oficina local está listada al final de este folleto y se anuncia en su lugar de trabajo, y en las páginas blancas del libro telefónico bajo Oficinas de Gobierno del Estado/Relaciones Industriales/Compensación de Trabajadores. Para obtener una lista de todas las oficinas de información y asistencia en todo el estado, o para escuchar información grabada, llame (800) 736-7401.

Forma Opcional DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufra 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 laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
• el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, 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 de trabajo;
• antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico particular lo trate para una lesión o enfermedad laboral 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: Rellene esta sección.
A: _____ (nombre del empleador).
Si sufre una lesión o enfermedad laboral, 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: _____
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 pre-sentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado pre-viamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).
Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.
(FORMULARIO 9783 DE LA DWC (7/2014)

Nota al empleado: A menos que un empleado convenga, ni el empleador ni el admini-strador de reclamaciones puede comunicarse con su médico personal para confir-mar un designación previa de médico personal [CCR 9780.1(f)]. Si su médico no firmó arriba, la otra documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado pre-viamente antes de lesión será requerida. Si usted conviene que después de recibir esta forma el empleador o administrador de reclamaciones puede comunicarse con el doctor para confirmar el médico designación previa, firme abajo:
Firma del empleado _____ Fecha _____

Número de Identificación del Empleado _____
Note to Physician: California workers' compensation medical services are subject to utilization review for medical necessity; reporting requirements; and the California Official Medical Fee Schedule. The following optional information may assist communication and facilitate the authorization, reporting, recordkeeping and payment processes.
Nota al Médico: Los servicios médicos en el sistema de la compen-sación de los trabajadores de California están sujetos a revisión de la utilización por necesidad médica; requisitos de informes; y los honorarios gobernados por la Lista Médica Oficial de Honorarios de California. La información opcional siguiente puede asistir a la comunicación y facilitar la autorización, divulgando, mantenimiento de registros y procesos del pago:
Office Manager/Billing Contact/Nombre(s) del Director de la oficina/contacto de cobros: _____

Telephone Number / Número de Teléfono: _____

Mailing Address if different from street address/ Dirección de envío (si es diferente de dirección de calle): _____

Fax _____ Email/Correo electrónico _____
Physician License Number / Número de la licencia del médico: _____

Physician Tax I.D. Number / Número de contribuyente del médico: _____