

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

HOJA INFORMATIVA

¿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 salpica la piel, lesionarse en un accidente automovilístico 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.

¿Cuáles son los beneficios?

- **Atención médica:** Pagada por su empleador, para ayudarle a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo.
- **Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos que usted recibe por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo habitual mientras se recupera.
- **Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos que usted recibe si no se recupera completamente.
- **Beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo** (si usted se lesionó durante o después del año 2004): Vales que ayudan a cubrir el costo de capacitación o desarrollo de habilidades en caso de que usted no se recupere por completo y no regrese a trabajar para su empleador.
- **Beneficios por muerte:** Pagos que recibe su cónyuge, sus hijos u otros dependientes en caso de su muerte a causa de una lesión o enfermedad laboral.

¿Qué debo hacer si me lesiono en el trabajo?

Informe a su empleador sobre la lesión que ha sufrido

Infórmele inmediatamente a su supervisor. Si su lesión o enfermedad se desarrolló gradualmente (como la tendinitis o la pérdida de audición), infórmelo tan pronto como se entere o usted considere, que la lesión fue causada por su trabajo.



Fotos por Robert Gumpert

Reduce al mínimo el impacto de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo



Ayuda a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores



Supervisa la administración de los reclamos

Reciba atención de emergencia si es necesario

Si se trata de una emergencia médica, vaya a una sala de emergencias inmediatamente. Su empleador puede indicarle a qué centro médico dirigirse. Informe al proveedor de atención médica que le atienda que su enfermedad o lesión está relacionada con su trabajo.

Llene un formulario de reclamo y entrégueselo a su empleador

Su empleador debe darle o enviarle por correo un formulario de reclamo (DWC 1) dentro del plazo de un día laboral a partir del momento en que se le notifica de su lesión o enfermedad. Utilícelo para solicitar los beneficios de compensación de trabajadores.

Reciba una buena atención médica

Reciba una buena atención médica para ayudarle a recuperarse. Debe ser atendido por un médico que comprenda su lesión o enfermedad específica. Explíquelo al médico sus síntomas y las circunstancias laborales que usted cree causaron la lesión o enfermedad. Describa también su trabajo y su ambiente de trabajo.

Tengo miedo de que me despidan por mi lesión. ¿Puede despedirme mi empleador?

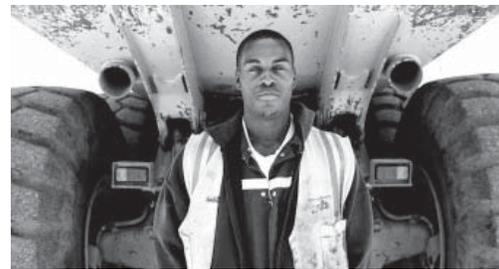
Es ilegal que un empleador lo sancione o lo despidan por lesionarse o por presentar un reclamo de compensación de trabajadores cuando usted considera que la lesión fue causada por su trabajo.

Si usted cree que su empleo está en riesgo, recurra a alguien que pueda ayudarlo. Tenga en cuenta que existen plazos para tomar medidas a fin de proteger sus derechos.

La División de Compensación de Trabajadores de California (DWC- Division of Workers' Compensation) es el organismo estatal que supervisa el otorgamiento de beneficios a trabajadores que han sufrido lesiones, y ayuda a resolver disputas sobre beneficios entre los trabajadores lesionados y sus empleadores.

El personal de la oficina de Información y Asistencia (I&A- Information and Assistance) de la DWC puede guiarle por el sistema de compensación de trabajadores, y puede proporcionarle formularios de reclamo u otros documentos que usted necesite para recibir beneficios.

Puede descargar la publicación GRATUITA "Una Guía para los trabajadores lesionados" ("A Guidebook for Injured Workers") en www.dwc.ca.gov.



Llame al 1-800-736-7401, las 24 horas, para escuchar información grabada sobre una variedad de temas de compensación de trabajadores, o consulte la página web en www.dwc.ca.gov para información sobre la oficina de I & A más cercana a usted.

*Visite el sitio web de la **DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES** (Division of Workers' Compensation) en www.dwc.ca.gov o llame al 1-800-736-7401*

Glosario de términos de compensación de trabajadores para trabajadores lesionados

Accepted claim = Reclamo aceptado: Un reclamo en la que la compañía de seguros acepta que la lesión o enfermedad está cubierta por el seguro de compensación de trabajadores. Aunque su reclamo es aceptado puede haber demoras u otros problemas. También conocido como un reclamo admitido.

Administrative director (AD) = Director administrativo: La persona que está a cargo de la operación de la División de Compensación de Trabajadores.

Agreed medical evaluator (AME) = Evaluador médico acordado: Si usted tiene un abogado, un AME es el médico que su abogado y la compañía de seguros han acordado para que realice una evaluación médica para ayudar a resolver cualquier desacuerdo. Si usted no tiene abogado se usará un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator- QME*). Vea *QME*.

Alternative work = Trabajo alternativo: Un nuevo trabajo con su empleador. Si su médico indica que no podrá regresar al trabajo que tenía cuando se lesionó, su empleador es animado a ofrecerle un trabajo alternativo en vez del beneficio suplementario por la pérdida de trabajo. El trabajo alternativo debe estar dentro de las restricciones indicadas por su médico, debe durar por lo menos 12 meses, debe pagar por lo menos 85% del salario y beneficios que recibía cuando se lesionó y debe estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

American Medical Association (AMA) = Asociación Médica Estadounidense: Un grupo nacional de médicos. La AMA publica unas pautas llamadas "Pautas de la Práctica de la Medicina Ocupacional". Si su incapacidad permanente está clasificada usando la tasa de clasificación del año 2005, el médico está obligado a usar estas pautas para determinar su nivel de incapacidad.

Americans with Disabilities Act (ADA) = La Ley de Americanos con Incapacidades: Una ley federal que prohíbe la discriminación de personas con incapacidades. Si usted cree que ha sido discriminado en el trabajo por alguna incapacidad y quiere información sobre sus derechos bajo ADA, comuníquese con la oficina de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (*Equal Employment Opportunity Commission- EEOC*). Para la oficina de la EEOC más cercana a usted, llame al 1-800-669-4000 o 1-800-669-6820 (TTY).

AOE/COE (Arising out of and occurring in the course of employment) = Que surge de y que ocurre durante el empleo: Su lesión debe ocurrir y ser causada por el trabajo.

Appeals board = Junta de apelaciones: Un grupo de siete comisionados designados por el gobernador para revisar y reconsiderar las decisiones hechas por los jueces de leyes de administración de Compensación de Trabajadores. También llamada la Unidad de Reconsideración. Vea también la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board*).

Applicant = Solicitante: La persona o parte (usualmente usted) que abre un caso en la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board- WCAB*) presentando una solicitud para adjudicación del reclamo.

Applicants' attorney = Abogado de solicitantes: Un abogado que lo representa en su caso de compensación de trabajadores. Solicitante se refiere a usted, el trabajador lesionado.

Application for adjudication of claim (application or app) = Solicitud para adjudicación del reclamo: Un formulario que usted presenta para abrir un caso en la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board- WCAB*) regional cuando tiene un desacuerdo con la compañía de seguros sobre su reclamo.

Apportionment = Prorratear: Una manera de determinar cuanta incapacidad permanente es debida a su lesión y cuanta es debida a otras incapacidades.

Audit Unit = Unidad de Auditorías: Una unidad dentro de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*) que recibe quejas contra administradores de reclamos. Estas quejas pueden proceder a investigaciones sobre cómo la compañía administra los reclamos.

Benefit notice = Aviso de beneficios: Una carta o formulario enviado por la compañía de seguros para informarle sobre los beneficios que posiblemente usted tenga derecho a recibir. También conocido como aviso o noticia.

Cal/OSHA = Cal/OSHA: Una unidad dentro de la División de Seguridad y Salud Ocupacional (*Division of Occupational Safety and Health- DOSH*). Cal/OSHA hace inspecciones de lugares de trabajo y administra las leyes para proteger la salud y seguridad de los trabajadores en California.

California Labor Code section 132a = Sección 132a del Código Laboral de California: Una ley de compensación de trabajadores que prohíbe la discriminación contra usted porque ha presentado un reclamo de compensación de trabajadores y a compañeros quienes posiblemente puedan servir de testigos en su caso.

Carve-out = Acuerdo labrado: Programas con acuerdos labrados permiten que empleadores y uniones tenga una manera alternativa de proporcionar beneficios de compensación de trabajadores y resolver desacuerdos o disputas bajo un contrato colectivo.

Claim form (DWC-1) = Formulario de reclamo (DWC-1): El formulario utilizado para reportar una lesión o enfermedad de trabajo a su empleador.

Claims adjuster = Ajustador de reclamos: Vea administrador de reclamos (*claims administrator*).

Claims administrator = Administrador de reclamos: El término para compañía de seguros u otros que administran su reclamo. La mayoría de administradores de reclamos trabajan para compañías de seguros u otras organizaciones que administran los reclamos para empleadores. Algunos administradores de reclamos trabajan directamente con empleadores grandes que administran sus propios reclamos. También conocido como examinador de reclamos o ajustador de reclamos.

Claims examiner = Examinador de reclamos: Vea administrador de reclamos (*claims administrator*).

Commision on Health and Safety and Workers' Compensation (CHSWC) = Comisión de Salud y Seguridad y Compensación para Trabajadores: Un grupo designado por el estado para realizar estudios y hacer recomendaciones para mejorar el sistema de compensación de trabajadores de California y los sistemas de salud y seguridad en el trabajo.

Commutation = Conmutación: Una orden hecha por un juez de compensación de trabajadores para un pago total o parcial de la asignación de incapacidad permanente otorgada por un juez.

Compromise & release (C&R) = Compromiso y Liberación o Acuerdo y Cesión: Un tipo de finalización donde usted recibe un pago global y se hace responsable por pagar su futuro tratamiento médico. Una finalización como ésta debe ser aprobada por un juez de compensación de trabajadores.

Cumulative injury (CT) = Lesión acumulativa: Una lesión que fue causada por eventos repetidos o por estar expuesto repetidamente en el trabajo. Por ejemplo, lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez o perder la capacidad auditiva por los ruidos fuertes y constantes.

Date of injury = Fecha de lesión: Cuando se lastima o enferma. Si la lesión fue causada por un incidente, la fecha de lesión es la fecha del incidente. Si la lesión fue causada por estar expuesto

repetidamente (una lesión acumulativa), la fecha de lesión es la fecha en la que el trabajador se dio cuenta o debería haberse dado cuenta que la lesión fue causada por el trabajo.

Death benefits = Beneficios por muerte: Beneficios pagados a los dependientes sobrevivientes de un trabajador cuando una lesión o enfermedad de trabajo resulta en la muerte del trabajador.

Declaration of readiness (DOR or D/R) = Declaración de disposición: Un formulario usado para pedir una audiencia frente a un juez de compensación de trabajadores cuando está listo para resolver un desacuerdo.

Defendant = Demandado: La persona o parte -- usualmente su empleador o compañía de seguros -- quién esté opuesto a usted en un desacuerdo sobre algún beneficio o servicio.

Delay letter = Carta de demora: Una carta enviada por la compañía de seguros que le explica la razón por la cual los pagos de compensación están demorados. Esta carta también le indica que información se necesita para que los pagos sean enviados y también cuando se tomará una decisión sobre los pagos.

Denied claim = Reclamo negado: Un reclamo donde la compañía de seguros cree que su lesión o enfermedad no está cubierta por la compensación de trabajadores y le ha notificado de la decisión.

Description of employee's job duties (DWC-AD 10133.33) = Descripción de las tareas laborales del empleado (DWC-AD 10133.33): Un formulario para ser llenado por el empleador y el empleado para describir las obligaciones laborales del empleado. El formulario será revisado por un médico para determinar si el empleado puede regresar a trabajar.

Disability = Incapacidad: Un deterioro o impedimento físico o mental que limita sus actividades de vida. Una condición que hace difícil participar en actividades físicas, sociales y de trabajo.

Disability Evaluation Unit (DEU) = Unidad de Evaluación de Incapacidades: Una unidad dentro de la DWC que calcula el porcentaje de incapacidad permanente basada en reportes médicos. Vea clasificador de incapacidad (*disability rater*).

Disability management = Manejo de incapacidad: Un proceso para prevenir que ocurra alguna incapacidad o intervención temprana después del comienzo de alguna incapacidad; apoyar y animar empleo continuo. Esto se hace temprano en el proceso de recuperación de una lesión severa como casos de lesiones de la espina dorsal. Usualmente una enfermera de rehabilitación está involucrada con usted y el médico que lo está atendiendo y el progreso de su tratamiento médico es reportado a la compañía de seguros.

Disability rater = Clasificador de incapacidad: Un empleado de la Unidad de Clasificación de Incapacidad de la DWC que clasifica su incapacidad permanente después de revisar el informe médico o informe médico-legal que describa su condición.

Disability rating = Clasificación de Incapacidad: Vea clasificación de incapacidad permanente (*permanent disability rating*).

Discrimination claim (Labor Code 132a) = Reclamo por Discriminación (Sección 132a del Código Laboral): Una petición archivada si su empleador lo ha despedido o ha discriminado contra usted por haber hecho un reclamo de compensación de trabajadores.

Dispute = Desacuerdo: Un desacuerdo sobre su derecho a pagos, servicios u otros beneficios.

Division of Workers' Compensation (DWC) = División Estatal de Compensación de Trabajadores: Una división dentro del Departamento de Relaciones Industriales (*Department of Industrial Relations- DIR*). La DWC administra las leyes de compensación de trabajadores y proporciona

información y asistencia a trabajadores lesionados y a otros sobre el sistema de compensación de trabajadores.

Electronic Adjudication Management System (EAMS) = Sistema de Manejo de Adjudicación Electrónico: un sistema computarizado para simplificar y mejorar el proceso de manejo de casos de la División de Compensación de Trabajadores.

Employee = Trabajador: Una persona cuyas actividades están bajo el control de un individuo o entidad. El término trabajador incluye trabajadores indocumentados y menores.

Employer = Empleador: La persona o entidad que controla sus actividades de trabajo.

Ergonomics = Ergonomía: El estudio de cómo mejorar el ajuste entre las exigencias físicas del trabajo y los trabajadores que desempeñan el trabajo. Esto quiere decir que se considera la variedad de las capacidades humanas cuando se selecciona, diseña o modifica equipo, herramientas, y tareas dentro del ambiente laboral.

Essential functions = Funciones esenciales: Obligaciones consideradas críticas para el trabajo que quiere o tiene. Cuando está siendo considerado para un trabajo alternativo, debe llenar los requisitos físicos y mentales para poder cumplir con las funciones esenciales del trabajo.

Fair Employment and Housing Act (FEHA) = Ley de Justicia en el Empleo y la Vivienda: Una ley estatal que prohíbe la discriminación contra las personas con incapacidades. Si usted cree que ha sido discriminado en el trabajo porque está incapacitado y quiere más información sobre sus derechos bajo la FEHA, comuníquese con el Departamento Estatal de Justicia el Empleo y Vivienda al 1-800-884-1684. En algunos casos, la FEHA proporciona más protección que la ley federal de Americanos con Incapacidades (ADA).

Family and Medical Leave Act (FMLA) = Ley de Ausencia Familiar y Médica: Una ley federal que proporciona a ciertos trabajadores con problemas de salud graves o que necesiten cuidar a un hijo u otro miembro familiar hasta 12 semanas de ausencia de trabajo sin paga y sin perder el trabajo. También requiere que el seguro de salud sea mantenido en vigor durante la ausencia. Para más información, comuníquese con el Departamento Laboral de los Estados Unidos al 1-866-4-USA-DOL.

Filing = Presentando: Enviando o entregando un documento a un empleador o a una agencia de gobierno como parte de un proceso legal. La fecha en que el documento es presentado es la fecha en que el documento es recibido.

Final order = Orden final: Cualquier orden, decisión o fallo hecho por un juez de compensación de trabajadores que no ha sido apelada a tiempo.

Findings & Award (F&A) = Fallo: Una decisión escrita hecha por un juez de leyes de administración de compensación de trabajadores sobre su caso, incluyendo pagos y futuro tratamiento médico que se le tendrá que ser proporcionado. El fallo se convierte en una orden final al menos que sea apelada.

Fraud = Fraude: Cualquier declaración falsa o fraudulenta hecha con el propósito de obtener o negar beneficios de compensación de trabajadores. Las penalidades por cometer fraude son multas hasta de \$150,000 y/o encarcelamiento por hasta 5 años.

Future medical = Futuro médico: El derecho continuo a tratamiento médico para su lesión de trabajo.

Health care organization (HCO) = Organización de cuidado médico: Una organización certificada por el Departamento de Relaciones Industriales para proporcionar tratamiento médico dentro del sistema de compensación de trabajadores.

Hearings = Audiencias: Un proceso legal donde un juez de compensación de trabajadores habla sobre los problemas o desacuerdos de un caso o recibe información para hacer una decisión sobre un desacuerdo/problema o una finalización o indemnización.

Impairment rating = Clasificación de deterioro o impedimento: Un porcentaje estimado de cuanto pérdida de uso normal han tenido las partes del cuerpo que se ha lesionado. Las clasificaciones de deterioro están basadas en las pautas publicadas por la Asociación Médica Estadounidense (*American Medical Association- AMA*). La clasificación de deterioro es utilizada para calcular el porcentaje de su incapacidad permanente pero es diferente de su clasificación de incapacidad permanente.

In pro per = Representándose a sí mismo (In propria persona): Un trabajador lesionado que no está representado por un abogado.

Independent bill review (IBR) = Revisión de factura independiente: Un proceso informal para resolver disputas de facturación a través de un tercero independiente contratado por la *DWC*.

Independent contractor = Contratista independiente: No hay una definición establecida para este término. Agencias para el cumplimiento de las normas laborales y cortes toman en consideración varios factores cuando están decidiendo si una persona es un empleado o un contratista independiente. Algunos empleadores clasifican a sus empleados como contratistas independientes para evitar las responsabilidades sobre la compensación de trabajadores u otras responsabilidades de nómina de pago. Simplemente porque un empleador le dice que usted es un contratista independiente y no necesita cubrirlo bajo una póliza de compensación de trabajadores no hace que esto sea cierto. Un verdadero contratista independiente tiene control sobre cómo hacer su trabajo. Usted probablemente no es un contratista independiente cuando la persona que le está pagando:

- Controla los detalles o la manera de hacer su trabajo
- Tiene el derecho a despedirlo
- Le paga por hora o salario
- Hace deducciones para desempleo o Seguro Social
- Proporciona materiales o herramientas
- Requiere que trabaje días u horas específicas

Independent medical review (IMR) = Revisión médica independiente: Un proceso informal para resolver problemas de tratamiento médico a través de un tercero independiente contratado por la *DWC*. Sólo un trabajador lesionado puede solicitar la *IMR* si su solicitud de tratamiento médico se haya negado, modificado o demorado.

Independent medical review organization (IMRO) = Organización de revisión médica independiente: Esta organización determina si un caso es elegible para la revisión médica. Si el caso es elegible, la organización le notificará a las partes de la información pertinente, incluyendo si es una revisión regular o agilizada y los documentos que deberán ser proporcionados para llevar a cabo una revisión.

Information & Assistance (I&A) officer = Oficial de Información y Asistencia: Un empleado de la *DWC* que responde a preguntas, ayuda a los trabajadores lesionados, proporciona materiales escritos, realiza talleres informativos y reuniones para resolver informalmente problemas con reclamos.

Information & Assistance Unit (I&A) = Unidad de Información y Asistencia: Una unidad dentro de la *DWC* que proporciona información a todas las partes en los reclamos de compensación de trabajadores y resuelve desacuerdos informalmente.

Injury and illness prevention program (IIPP) = Programa de prevención de lesión y enfermedad: Un programa de salud y seguridad que empleadores están obligados a desarrollar e implementar. *Cal/OSHA* hace que los empleadores cumplan con este programa.

Judge = Juez: Vea juez de leyes administrativas de compensación de trabajadores (*workers' compensation administrative law judge*).

Lien = Gravamen o embargo preventivo: Un derecho o reclamo a pago contra un caso de compensación de trabajadores. Un reclamante de un gravamen o embargo preventivo, como un proveedor médico, puede presentar un formulario con la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores para pedir pago por la suma debida en el caso de compensación de trabajadores.

Lien activation fee = Tarifa de activación de gravamen o embargo preventivo: Es necesario que un reclamante de gravamen o embargo preventivo pague una tarifa para gravámenes presentados antes del 1 de enero 2013. Esta cuota debe pagarse cuando se presenta una *DOR*, cuando compareciendo en una conferencia de gravamen o embargo preventivo o para el 1 de enero 2014, o a lo contrario el gravamen o embargo preventivo será despedido.

Lien filing fee = Tarifa de tramitación de gravamen o embargo preventivo: Todos los gravámenes o embargos preventivos presentados después del 1 de enero 2013 deben pagar una cuota para tramitar gravámenes relacionados con tratamiento médico.

Mandatory settlement conference (MSC) = Conferencia obligatoria de conciliación: Una conferencia obligatoria para tratar sobre la finalización o conciliación de un caso antes de un juicio.

Maximal medical improvement (MMI) = Máximo mejoramiento médico: Su condición está estable y no es probable que cambie considerablemente en el próximo año, con o sin tratamiento médico. Una vez que haya alcanzado el *MMI*, un médico puede determinar cuanta incapacidad permanente (si la hay) ha resultado de su lesión de trabajo.

Mediation conference = Conferencia de mediación: Una conferencia voluntaria frente a un oficial de información y asistencia para resolver algún desacuerdo si no está representado por un abogado.

Medical care = Cuidado médico: Vea tratamiento médico (*medical treatment*).

Medical-legal report = Informe médico-legal: Un informe escrito por un médico que describe su condición médica. Estos informes están escritos para ayudar a aclarar un desacuerdo médico.

Medical mileage = Gastos por distancia recorrida por visitas médicas: Usted tiene derecho a recibir reembolso por gastos de viaje por visitas médicas (incluyendo estacionamiento y peajes) para citas médicas, terapias, visitas a la farmacia y cualquier otro gasto de transportación relacionado con visitas médicas.

Medical provider network (MPN) = Red de proveedores médicos: Una entidad o grupo de proveedores de servicios médicos establecidos por una compañía de seguros o un empleador autoasegurado y aprobado por el director administrativo de la *DWC* para proporcionar tratamiento médico a trabajadores lesionado en el trabajo.

Medical treatment = Tratamiento médico: Tratamiento razonablemente requerido para curar o aliviar los efectos de una lesión o enfermedad de trabajo. También llamado cuidado médico.

Medical Unit = Unidad médica: Una unidad dentro de la *DWC* que supervisa a las redes de proveedores médicos (*MPNs*), los médicos dentro de la revisión médica independiente (*IMR*), organizaciones de cuidado médico (*HCOs*), evaluadores médicos calificados (*QMEs*), planes de revisión de utilización (*UR*) y médicos dentro de la segunda opinión sobre cirugía de la espalda.

Modified work = Trabajo modificado: Su antiguo trabajo con algunos cambios que le permiten hacerlo. Si su médico le dice que no podrá regresar a su trabajo usual, su empleador es animado a ofrecerle un trabajo modificado en vez de los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo.

Nontransferable voucher = Vale intransferible: Un documento que usted recibe de la compañía de seguros que debe ser llenado por ambos usted y la compañía de seguros. Este documento es utilizado para proporcionar el pago para la educación bajo el programa de beneficio suplementario por la pérdida de trabajo.

Notice = Aviso: Vea aviso de beneficio (*benefit notice*).

Objective factors = Factores objetivos: Medidas, observaciones directas y resultados de pruebas que el médico que lo está atendiendo, un evaluador médico calificado o un evaluador médico acordado indica que contribuyen a su incapacidad permanente.

Off calendar (OTOC) = Fuera de calendario: Un caso dentro de la WCAB donde no hay ninguna acción pendiente.

Offer of modified or alternative work (DWC-AD 10133.53) = Oferta de trabajo modificado o alternativo (DWC-AD 10133.53): Un formulario que recibe de la compañía de seguros si: se lesionó entre el 1 de enero 2004 y el 31 de diciembre 2012 y; el médico que lo está atendiendo indica que tiene una incapacidad permanente y; su empleador le ofrece un trabajo modificado o alternativo en lugar de los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo. Este formulario también explica cómo sus pagos de incapacidad permanente pueden ser reducidos por un 15% porque su empleador lo está regresando a trabajar.

Offer of regular, modified or alternative work (DWC-AD 10133.35) = Oferta de trabajo regular, modificado o alternativo (DWC-AD 10133.35): Un formulario que recibe de la compañía de seguros si: se lesionó en o después del 1 de enero 2013 y; el médico que lo está atendiendo indica que tiene una incapacidad permanente y; su empleador le ofrece un trabajo modificado o alternativo en lugar de los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo.

Panel qualified medical evaluator (QME) = Panel de evaluadores médicos calificados: Una lista de tres evaluadores médicos calificados independientes distribuida por la Unidad Médica de la DWC. Usted selecciona uno de los tres médicos para su evaluación. Si tiene un abogado, otras reglas aplican.

Party = Parte: Normalmente esto incluye la compañía de seguros, su empleador, los abogados y cualquier otra persona que tenga algún interés en su reclamo (médicos u hospitales que no hayan sido pagados).

Penalty = Multa: Una cantidad de dinero que recibe porque algo no fue hecho correctamente en su reclamo. Pagado por su empleador o la compañía de seguros, la multa puede ser un automático 10 por ciento por la demora de un pago o una multa de 25 por ciento hasta \$10,000 por una demora irrazonable.

Permanent and stationary (P&S) = Permanente y estacionario: Su condición médica ha alcanzado el máximo mejoramiento médico. Una vez que esté P&S, un médico puede determinar cuanta incapacidad permanente (si la hay) ha resultado de su lesión de trabajo. Si su incapacidad es clasificada bajo el catálogo de clasificaciones del 2005, verá el término máximo mejoramiento médico (*maximal medical improvement- MMI*) utilizado en lugar de P&S. Vea también informe P&S (*P&S report*).

Permanent disability (PD) = Incapacidad permanente: Cualquier incapacidad duradera que resulta en una reducción de capacidad para ganarse la vida después de que haya alcanzado el máximo mejoramiento médico.

Permanent disability advance (PDA) = Avance de incapacidad permanente: Un pago global voluntario de beneficios de incapacidad permanente que se le es debido en el futuro.

Permanent disability (PD) benefits = Beneficios de incapacidad permanente: Pagos que recibe cuando su lesión de trabajo limita permanentemente los tipos de trabajos que usted puede hacer o su capacidad para ganarse la vida.

Permanent disability payments = Pagos de incapacidad permanente: Un pago quincenal basado en la porción indisputable de incapacidad permanente y recibido antes o después de que un fallo es emitido.

Permanent disability rating (PDR) = Clasificación de incapacidad permanente: Un porcentaje que calcula aproximadamente cuanto una lesión de trabajo limita permanentemente los tipos de trabajos que usted puede hacer. Está basada en su condición médica, en la fecha de lesión, en la edad que tenía cuando se lesionó, en la ocupación que tenía cuando se lesionó, en el porcentaje de la incapacidad que es causada por su trabajo y la reducción de su capacidad para ganar dinero. Determina el número de semanas de beneficios de incapacidad permanente que tiene derecho a recibir.

Permanent disability rating schedule (PDRS) = Catálogo de clasificaciones de incapacidad permanente: Una publicación de la DWC con información detallada que se utiliza para clasificar incapacidades permanentes. Uno de los tres catálogos será utilizado para clasificar su incapacidad, dependiendo de cuándo usted se lesionó.

Permanent partial disability award = Fallo de incapacidad permanente parcial: Un fallo final hecho por un juez de compensación de trabajadores o por la junta de apelaciones de compensación de trabajadores.

Permanent partial disability (PPD) benefits = Beneficios de incapacidad permanente parcial: Pagos que recibe cuando su lesión laboral limita parcialmente los tipos de trabajos que usted puede hacer o su capacidad para ganarse la vida.

Permanent total disability (PTD) benefits = Beneficios de incapacidad permanente total: Pagos que recibe cuando es considerado permanentemente incapaz de ganarse la vida.

Personal physician = Médico particular: Un médico licenciado en California y con un doctorado en medicina (M.D.) u osteopatía (D.O.) y que lo ha atendido en el pasado y tiene su expediente médico.

Petition for reconsideration (Recon) = Petición de reconsideración: Un proceso legal para apelar la decisión hecha por un juez de compensación de trabajadores. La decisión sobre la reconsideración es hecha por la Unidad de Reconsideración de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores, un órgano judicial de siete miembros designados por el gobernador y confirmados por el senado.

Physician = Médico: Un médico, osteópata, psicólogo, acupunturista, optometrista, dentista, podiatra o quiropráctico licenciado en California. La definición de un médico particular es más limitada. Vea médico particular (*personal physician*).

Physician's report of permanent and stationary status and work capacity (DWC-AD 10133.36) = Informe médico sobre el estado de permanente y estacionario y capacidad para trabajar (DWC-AD 10133.36): Un formulario para ser llenado por el médico para informar completamente al empleador de las capacidades para trabajar y restricciones de actividad que resultan de la lesión y que son pertinentes al potencial trabajo regular, trabajo modificado o trabajo alternativo.

Pre-designated physician = Médico designado previamente: Un médico que puede tratar su lesión de trabajo si se le notifica a su empleador por escrito antes de su lesión o enfermedad de trabajo y si ciertas condiciones son cumplidas. Vea la designación previa (*pre-designation*).

Pre-designation = La designación previa: El proceso que se utiliza para informarle a su empleador que desea que su médico particular lo atienda en caso de una lesión de trabajo. Usted puede hacer una designación previa de su médico particular (M.D.) o médico de osteopatía (D.O.) si: usted tiene cobertura de salud; el médico lo ha atendido en el pasado y tiene su expediente médico; antes de su lesión su médico debe estar de acuerdo en atenderlo para cualquier lesión o enfermedad de trabajo y debe proporcionarle por escrito a su empleador:

(1) Un aviso que quiere ser atendido por su médico particular en caso de una lesión o enfermedad de trabajo y

(2) El nombre y dirección de su médico particular

Primary treating physician (PTP) = El médico primario: El médico que tiene la responsabilidad total sobre el tratamiento para su lesión o enfermedad de trabajo. Este médico escribe los informes médicos que pueden afectar sus beneficios. También llamado el doctor o médico que lo está atendiendo.

Proof of service = Prueba de entrega: Un formulario utilizado para demostrar que los documentos han sido enviados a ciertos individuos o partes.

P&S report = informe P&S: Un informe médico escrito por el médico que lo está atendiendo que describe su condición médica cuando se haya estabilizado. Vea también permanente y estacionario (*permanent & stationary*).

Qualified medical evaluator (QME) = Evaluador médico calificado: Un médico independiente certificado por la Unidad Médica de la *DWC* para llevar a cabo evaluaciones médicas.

Rating = Clasificación: Vea clasificación de incapacidad permanente (*permanent disability rating*).

Reconsideration = Reconsideración: Vea petición de reconsideración (*petition for reconsideration*).

Reconsideration of summary rating = Reconsideración de una clasificación sumaria: Un proceso utilizado cuando usted no tiene abogado y piensa que errores fueron hechos en su clasificación de incapacidad permanente.

Reconsideration Unit = Unidad de Reconsideración: Vea junta de apelaciones (*appeals board*).

Regular work = Trabajo regular: Su trabajo antiguo, que paga el mismo salario y beneficios que pagaba cuando se lesionó y que está ubicado a una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

Request for authorization (RFA) = Solicitud para autorización: Un formulario que el médico que lo está atendiendo utiliza para notificarle al administrador de reclamos sobre servicios médicos necesarios.

Restrictions = Restricciones: Vea restricciones de trabajo (*work restrictions*).

Return to work program = Programa del regreso al trabajo: Si su lesión tiene como resultado una incapacidad permanente (*PD*) 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 que también es conocido como el Programa del Regreso al Trabajo.

Schedule for rating permanent disabilities = Catálogo para clasificar las incapacidades permanentes: Vea Catálogo de clasificaciones de incapacidad permanente (*permanent disability rating schedule*).

Serious and willful misconduct (S&W) = Comportamiento ilícito, grave e intencional: Una petición presentada cuando su lesión es causada por la mala conducta intencionalmente grave de su empleador.

Settlement = Acuerdo o conciliación: Un acuerdo entre usted y la compañía de seguros sobre sus pagos de compensación de trabajadores y futuro tratamiento médico. Los acuerdos deben ser revisados por un juez de de compensación de trabajadores para determinar si son adecuados.

Social Security disability benefits = Beneficios de incapacidad del Seguro Social: Asistencia financiera a largo plazo para personas que están totalmente incapacitadas. Estos beneficios son pagados

por la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos. Son reducidos por los pagos de compensación de trabajadores que usted reciba.

Special earnings loss supplement program = Programa de pérdida de ingresos especiales suplementarios: Vea programa del regreso al trabajo (*return to work program*).

Specific injury = Lesión específica: Una lesión que fue causada por un incidente en el trabajo. Por ejemplo: lastimarse la espalda a caerse, quemarse con un producto químico que le salpique la piel, lesionarse en un accidente de tránsito mientras hace entregas.

State average weekly wage = Salario semanal promedio del estado: El salario semanal promedio pagado en el año anterior a los empleados en California cubiertos por el seguro por desempleo, como reportado por el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos. A partir del 2006, los aumentos de los beneficios de incapacidad temporal están ligados a este índice.

State disability insurance (SDI) = Seguro estatal de incapacidad: Un plan de seguro para el reemplazo parcial de los salarios pagado a trabajadores de California por el Departamento Estatal del Desarrollo del Empleo (*EDD*). El *SDI* proporciona beneficios a corto plazo a trabajadores elegibles que sufren una pérdida de salarios cuando no pueden trabajar a causa de una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo o una condición médica que causa alguna incapacidad como un embarazo o parto. Trabajadores lesionados pueden solicitar los beneficios del *SDI* cuando los pagos de compensación de trabajadores son demorados o rechazados. Llame al 1-866-658-8846 para más información sobre el *SDI*.

Stipulated rating = Clasificación estipulada: Un acuerdo formal sobre la clasificación de su incapacidad permanente. Debe ser aprobada por un juez de compensación de trabajadores.

Stipulation with award = Estipulación con adjudicación: La finalización de un caso donde las partes están de acuerdo con los términos de la conciliación. Este es el documento que el juez firma al dictar la indemnización final.

Stipulations with request for award (Stips) = Estipulación con pedido de adjudicación: Un acuerdo en el cual las partes convienen en los términos de la conciliación. Puede incluir futuro tratamiento médico. Los pagos son hechos a plazos. Este documento debe ser dado a un juez para la revisión final.

Subjective factors = Factores subjetivos: La cantidad de dolor y otros síntomas indicados por el trabajador lesionado que un médico informa como contribuyendo a la incapacidad permanente del trabajador. Factores subjetivos no cargan mucho valor dentro del catálogo de clasificaciones del 2005 ya que el catálogo se basa principalmente en medidas objetivas.

Subpoena = Citación: Un documento exigiendo que un testigo se presente en una audiencia.

Subpoena Duces Tecum (SDT) = Citación para documentos: Un documento exigiendo que se presenten documentos al solicitante.

Summary rating = Clasificación sumaria: El porcentaje de incapacidad permanente calculada por la unidad de evaluación de incapacidad de la *DWC*.

Summary rating reconsideration = Reconsideración de la clasificación sumaria: Un procedimiento utilizado si usted objeta a la clasificación sumaria emitida por la unidad de evaluación de incapacidad de la *DWC*.

Supplemental job displacement benefit (SJDB) = Beneficio suplementario por la pérdida de trabajo: Un beneficio de compensación de trabajadores. Si se lesionó en o después del 2004 y tiene una incapacidad permanente parcial que le impide hacer su antiguo trabajo y su empleador no le ofrece otro trabajo, usted califica para este beneficio. Para lesiones que ocurrieron entre el 1 de enero 2004 y el 31

de diciembre 2012, el beneficio es en forma de un vale que promete ayudar a pagar por capacitación educativa o por clases para mejorar las habilidades, o ambas, en escuelas o universidades aprobadas o acreditadas por el estado. Para lesiones que ocurren en o después del 1 de enero 2013, el vale puede ser utilizado para entrenamiento en una escuela pública de California o cualquier otro proveedor indicado en la lista de proveedores de capacitación elegibles del estado. También puede utilizarse para pagar cuotas de certificación o licenciatura y pruebas, para comprar herramientas necesarias en un curso de capacitación, para comprar equipo de computación de hasta \$1000 y reembolso de hasta \$500 en gastos misceláneos. Hasta el 10 por ciento, o \$600 pueden ser utilizados para pagar por los servicios de una agencia de colocación acreditada o consejero vocacional.

Temporary disability (TD or TTD) = Incapacidad temporal: Pagos que recibe si pierde salarios porque la lesión le impide hacer su trabajo usual mientras se recupera.

Temporary partial disability (TPD) = Incapacidad temporal parcial: Pagos que recibe si puede hacer algún trabajo mientras se recupera, pero gana menos que antes de la lesión.

Temporary total disability (TTD) = Incapacidad temporal total: Pagos que recibe si no puede trabajar en absoluto mientras se recupera.

Transportation expenses = Gastos de transportación: Vea gastos por distancia recorrida por visitas médicas (*medical mileage*).

Treating doctor = El doctor que lo está atendiendo: Vea el médico primario (*primary treating physician*).

Treating physician = El médico que los está atendiendo: Vea el médico primario (*primary treating physician*).

Uninsured Employers Benefit Trust Fund (UEBTF) = Fondo Fiduciario de Beneficios de Empleadores Sin Seguro: Un fondo administrado por la *DWC* a través del cual pueden pagarle beneficios si su empleador está ilegalmente sin seguro de compensación de trabajadores.

Utilization review (UR) = Revisión de utilización: El proceso utilizado por las compañías de seguros para decidir si autorizar y pagar por el tratamiento recomendado por su médico o cualquier otro doctor.

Vocational & return to work counselor (VRTWC) = Consejero vocacional y del regreso al trabajo: Si usted tiene una incapacidad permanente, esta es la persona o entidad que le ayuda a desarrollar la estrategia para regresar a trabajar. Ellos lo evalúan, orientan y ayudan a regresar a trabajar. Un *VRTWC* debe tener por lo menos un título universitario y tres o más años de experiencia de tiempo completo.

Voucher = Vale: Vea beneficio suplementario por la pérdida de trabajo (*supplemental job displacement benefit*) y vale intransferible (*nontransferable voucher*).

Wage loss (temporary partial disability) = Pérdida de sueldo: Vea incapacidad temporal parcial (*temporary partial disability - TPD*).

Whole person impairment (WPI) = Discapacidad de la persona total: Para lesiones en o después del 1 de enero 2013 todos los casos con residuos permanentes serán aumentados por un factor de *WPI* de 1.4.

Work restrictions = Restricciones de trabajo: Una descripción hecha por un médico sobre el tipo de trabajo que puede y no puede hacer. Restricciones de trabajo ayudan a protegerlo de lesiones adicionales.

Workers' compensation administrative law judge = Juez de leyes administrativas de compensación de trabajadores: Un empleado de la *DWC* que toma decisiones sobre las disputas y aprueba los acuerdos hechos en casos de compensación de trabajadores. Jueces tienen audiencias en la

Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board- WCAB*) y sus decisiones pueden ser revisadas y reconsideradas por la Unidad de Reconsideración de la *WCAB*. También llamado juez de compensación de trabajadores.

Workers' Compensation Appeals Board (WCAB) = Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores: Consiste de 24 oficinas locales alrededor del estado donde desacuerdos sobre beneficios de compensación de trabajadores son inicialmente escuchados por jueces de compensación de trabajadores. La Unidad de Reconsideración en San Francisco es un órgano judicial de siete miembros designados por el gobernador y confirmados por el senado que escucha apelaciones de las decisiones emitidas por los jueces de compensación de trabajadores locales.

Workers' compensation judge = Juez de compensación de trabajadores: Vea juez de leyes administrativas de compensación de trabajadores (*workers' compensation administrative law judge*).

Workers' Compensation Rating Bureau (WCIRB) = Oficina de Clasificaciones de Compensación de Trabajadores: Un agente del Departamento Estatal de Seguros y financiado por la industria de seguros, esta entidad privada proporciona estadísticas e información de clasificaciones para seguros de compensación de trabajadores y seguros de responsabilidad civil del empleado y colecta y tabula la información para desarrollar las tasas primas de seguros.

La información contenida en esta hoja de información es de índole general y no está intencionada a substituir asesoramiento legal. Cambios en la ley o los datos específicos de su caso pueden resultar en interpretaciones legales diferentes a las que estén presentadas aquí.

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

HOJA DE INFORMACIÓN D
RESPUESTA 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. 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. 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 prorratear.

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.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página Web de la *DWC* en 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.

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Reduciendo el impacto de las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudando a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores. Supervisando la administración de reclamos.

HOJA DE INFORMACIÓN

RESPUESTA A SUS PREGUNTAS SOBRE LOS EVALUADORES MÉDICOS CALIFICADOS Y EVALUADORES ACORDADOS

Evaluadores médicos calificados (*Qualified Medical Evaluators-QMEs*) o evaluadores médicos acordados (*Agreed Medical Evaluators- AMEs*) examinan a trabajadores lesionados para determinar los beneficios que recibirán si hay algún desacuerdo sobre las opiniones del médico que lo está atendiendo.

QMEs son médicos con licencia para practicar en California como doctores en medicina, osteópatas, quiroprácticos, psicólogos, dentistas, optometristas, podólogos o acupunturistas y están certificados por la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores para realizar evaluaciones médicas legales.

AMEs son médicos seleccionados por acuerdo entre la defensa y el abogado del solicitante para realizar evaluaciones médicas legales en un caso de compensación de trabajadores. *AMEs* se utilizan solamente si el trabajador lesionado está representado por un abogado.

¿Cuál es la diferencia entre un *QME* y un *AME*?

Si usted tiene un abogado, su abogado y el administrador de reclamos pueden acordar a usar un médico sin utilizar el sistema del estado para conseguir un *QME*. El médico que deciden utilizar se llama un *AME*. Si no pueden llegar a un acuerdo, deben solicitar una lista o panel de *QMEs*.

¿Ya fui con el médico. ¿Por qué debo ver a un *QME*?

Usted y/o el administrador de reclamos podría no estar de acuerdo con lo que indique el médico que lo está atendiendo. Podría también haber otros desacuerdos sobre cuestiones médicas en su reclamo. Un médico diferente -- un *AME* o *QME* -- debe dirigirse a estos desacuerdos, que pueden incluir:

- Sin importar si su lesión fue causada por su trabajo
- Sin importar si necesita tratamiento para su lesión (solamente si su fecha de lesión es antes del 1 de enero 2013)
- Sin importar si necesita quedarse en casa para recuperarse
- Si su condición está permanente y estacionaria
- Si tiene nueva y adicional incapacidad
- La clasificación de incapacidad permanente.

¿Quién toma la decisión de ir a un *QME*?

Usted, su abogado o el administrador de reclamos pueden solicitar un examen con un *QME*. La Unidad Médica de la *DWC* le proporcionará una lista (llamada panel) de tres *QMEs* a quien realiza la solicitud. Cada panel de *QMEs* es generado al azar y los médicos que aparecen en la lista son especialistas del tipo que se solicitó. Un médico de la lista es escogido para examinarlo y escribir un informe sobre su condición. Una vez que se haya escogido un *QME* para su reclamo, la mayoría de los desacuerdos médicos deben ser sometidos a ese *QME*.

¿Cómo solicito un examen *QME*?

Llene el formulario de "Solicitud para un panel de *QME*" y envíelo a la Unidad Médica de la *DWC*. Consulte la [guía 2](#) de la Unidad de Información y Asistencia (*I&A*) para ayuda con este formulario.

NOTA: Si su empleador o administrador de reclamos le indica que hay algún problema con su reclamo y le envía un formulario de "Solicitud para un panel de *QME*", usted tiene 10 días para llenar el formulario,

seleccionar la especialidad médica del *QME* y enviar el formulario a la Unidad Médica de la *DWC*. Si no envía el formulario dentro de 10 días, el administrador de reclamos lo hará y podrá escoger el tipo de médico que verá.

¿Qué diferencia hace quién envía el formulario para solicitar el *QME*?

Quien envía el formulario de solicitud escoge la especialidad del médico para el examen. Consulte la [guía 2](#) de *I&A* para más información. Cuando reciba la lista también recibirá una carta que le explicará como fijar la cita con el *QME* y cómo proporcionarle al *QME* la información importante sobre usted. Dentro de 10 días de la fecha en la lista, usted debe escoger un *QME* de la lista, fijar una cita e informarle al administrador de reclamos. Si usted no hace esto, el administrador de reclamos puede seleccionar al médico y fijar la cita para usted.

¿Hay algo que puedo hacer si no estoy de acuerdo con lo que dice el *QME*?

Sí, usted tiene 30 días a partir de recibir el informe médico para decidir si está de acuerdo con el informe del *QME* o si necesita más información. Cuando reciba el informe médico lo debe leer inmediatamente y debe decidir si está correcto. Si no lo está y tiene abogado, usted debe hablar con él o ella sobre sus opciones.

Si no tiene abogado, primeramente llame al administrador de reclamos. Si esto no le ayuda, póngase en contacto con el oficial de [Información y Asistencia](#) de la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board- WCAB*). El oficial de *I&A* le puede ayudar a determinar qué es lo mejor en su caso.

Si pertenece a una unión o sindicato, es posible que pueda ver a un mediador de asuntos de interés público o a un intermediario bajo los términos de su contrato colectivo o acuerdo laboral.

Estoy en una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*). ¿Se aplica el proceso del *QME* a mí?

Sí, el proceso del *QME* puede utilizarse aún si es parte de una *MPN*.

Todavía tengo preguntas. ¿A quién contacto?

Si tiene preguntas sobre solicitar un panel *QME* contacte a la [Unidad Médica de la *DWC*](#) por teléfono al 1-800-794-6900 o escribiendo a: *DWC Medical Unit*, P O Box 71010, Oakland, CA 94612.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página web de la *DWC* en <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.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

ADVERTENCIA: cualquier persona que hace o utiliza un documento falso o una declaración falsa pertinente al reclamo es responsable por daños triples más una multa administrativa de no menos de \$5,500 y no más de \$11,000 más el costo de la acción conforme a la Ley de Reclamaciones Falsas, Código de Gobierno secciones 12650-12656.

Para completar la solicitud del beneficio Suplementario del Regreso al Trabajo (RTWSP) por favor tenga a su alcance la siguiente información:

- ✓ Una copia completa de su forma Certificado de Pérdida de Trabajo (voucher) DWC-AD10133.32 (SJDB) Rev: 10/1/2015, incluyendo la Prueba de Notificación, firmada por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o Tiff
- ✓ La fecha del comprobante de notificación cuando recibió el Certificado (SJDB) por correo
- ✓ El número de caso asignado por el Departamento de Compensación de Trabajadores (DWC). Usted puede encontrar este número en las pruebas del expediente o en documentos de la corte
- ✓ El número de reclamo de la compañía aseguradora
- ✓ Si Ud. ha recibido este tipo de beneficio anteriormente, necesitará
 - el número de la solicitud por la cual ya recibió pago
 - la fecha de Determinación de Elegibilidad sobre el beneficio del programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

COMPLETE INFORMACIÓN INDIVIDUAL

Paso 1 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Nombre
2. MI (inicial medio)
3. * Apellido
4. * Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)
5. * SSN/ITIN (999-99-9999)
6. * Dirección
7. * Ciudad
8. * Estado (*Seleccione Estado*)
9. * Código Postal
10. Correo Electrónico**
11. Número de Teléfono**

** Información es opcional

The screenshot shows a web-based application form for the Return to Work Supplement Program. At the top, there is a progress bar with five steps: Individual Information, Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. The first step, 'Individual Information', is highlighted with an orange arrow and labeled 'Step 1 of 5'. Below the progress bar, the form fields are organized as follows:

- *First Name**, **MI**, and ***Last Name** (text input fields)
- *Date of Birth** (text input field with a calendar icon) and ***SSN / ITIN** (text input field)
- *Address** (text input field)
- *City** (text input field), ***State** (dropdown menu with 'Select State' selected), and ***Zip Code** (text input field)
- Email Address** and **Phone Number** (text input fields)

At the bottom of the form, there is a blue 'Continue' button with a right-pointing arrow. Below the button, a note states: '* indicates a required field'.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

COMPLETE HISTORIAL DE LESIONES

Paso 2 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Fecha de Lesión
2. * Número de reclamación
3. * Fecha de Servicio de los Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) (MM/DD/YYYY)
4. * Número de ADJ (Búsqueda de ADJ)
5. * Si Ud. ha recibido un pago previo del beneficio
 - a. RTWSP, complete la siguiente información
Número de la solicitud por la cual usted ya ha recibido pago (RTW#####)
 - b. Fecha de “Determinación de Elegibilidad” por la cual usted ya ha recibido pago (MM/DD/YYYY)

SUBIR SJDB

Paso 3 de 5

* Subiendo su archivo digital de Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) es un paso obligatorio y necesario para recibir una determinación de elegibilidad del beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

- Subir el vale de SJDB en forma completa incluyendo la Prueba de Notificación firmado por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o TIFF
1. Haga Clic en el botón **Upload File**
 2. Haga Clic en el botón **Browse** y localize su archivo digital
 3. Haga Clic en el botón **Open** y escoga su archivo digital
 4. Verifique el archivo digital y haga Clic en el botón **Add**

Nota – su documento aparecerá siguiente a **File Attached



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CERTIFICACIÓN

Paso 4 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

* Verificar residencia estatal

Seleccionar soloamente una casilla:

- Si Residente de California
Calificado para negociar en California o mantiene un lugar de negocios permanente en California.
- No Residente de California
Pagos a no residentes por servicios pueden ser sujetos a impuestos estatales percibidos sobre los salarios.

* Pena de Perjurio

Yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo antedicho es verdadero y correcto.

- Yo certifico lo anterior en: [fecha actual].

CERTIFICATION Step 4 of 5

*Residency Certification ?

California Resident
Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.

California Nonresident
Payments to nonresidents for services may be subject to State income tax withholding.

*Penalty of Perjury
I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

I certify this on: 03/23/2015

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

REVISE Y ENVÍE

Paso 5 de 5

Revisar y corregir cualquier información incorrecta en la aplicación. Haga Clic en el botón **Submit** para enviar su solicitud para la determinación de elegibilidad con el programa RTWSP.

REVIEW AND SUBMIT Step 5 of 5

INDIVIDUAL INFORMATION

QUESTION	ANSWER
Full Name:	John A Smith
Date of Birth:	01/01/1900
SSN / ITIN:	***-**-9999
Address:	1 Main Street Oakland, CA 99699
Email Address:	johnsmith@email.com
Phone Number:	(510) 555-5555

INJURY HISTORY

QUESTION	ANSWER
Date of Injury:	01/01/2013
Claim Number:	WC-123456
S/JDB Service Date:	01/01/2014
ADJ Number:	ADJ1234567
Have you ever received a RTWSP benefit payment before today?	Yes
RTWSP Application No:	RTW1000000
RTWSP Benefit Eligibility Determination Date:	06/15/2013

UPLOAD S/JDB

QUESTION	ANSWER
File Attached:	Voucher.pdf

CERTIFICATION

QUESTION	ANSWER
Residency Certification:	California Resident - Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.
Penalty of Perjury Certification:	I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. I certify this on: 03/23/2015

Submit



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CONFIRMACIÓN DE ENVÍO

¡Su solicitud fue enviada exitosamente! Para evitar demoras en procesar su solicitud, por favor **NO** envíe una segunda solicitud. Por favor haga Clic en los enlaces “Application PDF” y “SJDB voucher PDF” e imprima una copia de los documentos para sus registros.

Se hará una determinación de elegibilidad dentro de los próximos 60 días y se le enviará un aviso indicando si califica o no por el beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP).

Your application was submitted successfully!

Thank you for your interest in the Return to Work Supplement program, your application has been successfully submitted on 03/23/2015; an eligibility determination will be made within the next 60 days and a benefit notice indicating whether or not you qualify for the RTWSP benefit will be mailed to you. To avoid delays in processing your application, please DO NOT submit a second application. Should you have any questions please contact the RTWSP unit at 510-286-0787 or RTWSP@dir.ca.gov.

Below are links to your Application Package. Please print this page and click the links to view and print a copy of the documents for your records.

Your RTWSP Application Number is: RTW1000487.

Application Package

- Application PDF 
- SJDB Voucher PDF 

[Click here to Print this Page](#)

Ejemplo del numero de aplicación RTW

Notificación de Privacidad en la Colección de Información Personal: El Departamento de Relaciones Industriales utilizará la información recogida a continuación para determinar su elegibilidad por, y pagar el beneficio autorizado por el Código Laboral § 139.48. Su historial de lesiones se utilizará para confirmar su identidad, y para determinar su elegibilidad. Usted debe proveer su número de Seguro Social (SSN) (o número de identificación de impuestos federal/ITIN) para recibir su beneficio (8 C.C.R. § 17306). Su SSN (o ITIN) se utilizará para que corresponda su solicitud con los documentos de regreso al trabajo correctos, que deben ser revisados en el proceso de determinación de elegibilidad, y serán proporcionados a la Oficina del Contralor Estatal para procesar y contabilizar el pago. La falta de provisión de su nombre, dirección, o SSN (o ITIN) resultará en la negación de beneficios. Es posible que el departamento comparta esta información con propósitos generales policiales o de investigación. La Ley de Prácticas de Información de California (Código Civil Sección 1798 y sigs.) gobierna la colección y uso de información personal de individuos del departamento. La política de privacidad del departamento, incluyendo la información de contacto del oficial de privacidad, está disponible en http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html. Caution: Is your computer secure?

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Reduciendo el impacto de las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudando a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores. Supervisando la administración de reclamos.

HOJA DE INFORMACIÓN C
RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Los beneficios de incapacidad temporal (*Temporary Disability- TD*) son pagos que usted recibe por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo usual mientras se recupera.

¿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 y el número de teléfono de esta entidad deben 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. 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. En el panel de navegación derecho, bajo la sección "Quick Links," haga clic en el enlace "Forms".

¿Cuáles son los beneficios de TD?

Los beneficios de TD son pagos que recibe del administrador de reclamos cuando no puede hacer su trabajo usual mientras se está recuperando de su lesión o enfermedad. Los beneficios de incapacidad temporal son libres de impuestos. Si puede hacer algún trabajo mientras se está recuperando pero gana menos de lo que ganaba antes de su lesión, usted recibirá beneficios de incapacidad temporal parcial (*Temporary Partial Disability- TPD*). Si no puede trabajar en absoluto mientras se está recuperando de su lesión, usted recibirá beneficios de incapacidad temporal total (*Temporary Total Disability- TTD*). Algunos empleadores tienen planes que pagan todo su sueldo o parte del tiempo que está incapacitado temporalmente. Estos planes se llaman continuación de salario. Hay diferentes tipos de planes de continuación de salario. Algunos usan su tiempo de vacaciones y/o enfermedad para suplementar los pagos de TD requeridos bajo la ley estatal. Consulte con su empleador para averiguar si está cubierto bajo uno de estos planes.

¿Cómo se calcula la TD?

Por lo general, usted es pagado dos tercios (2/3) de su sueldo bruto (antes de deducciones e impuestos) al tiempo de su lesión, con tasas mínimas y máximas establecidas por ley. Su sueldo está calculado usando toda clase de ingresos que usted recibe por trabajar: sueldo, comida, alojamiento, propinas, comisión, horas extras trabajadas y bonificación. El sueldo también puede incluir ingresos de otros trabajos que usted hacía al tiempo que usted se lesionó. Proporcione prueba de estos ingresos al administrador de reclamos. El administrador de reclamos considerará toda forma de ingresos al calcular sus beneficios de incapacidad temporal.

¿Cuándo empieza y termina la TD?

Los pagos de TD empiezan cuando su médico indica que no puede hacer su trabajo usual por más de tres días o está hospitalizado por una noche. Los pagos deben ser hechos cada dos semanas. Generalmente, la TD termina cuando usted regresa a trabajar o cuando su médico le permite regresar a trabajar o indica que su lesión ha mejorado lo mejor

posible. Si usted se lesionó entre el 19 de abril 2004 y 1 de enero 2008, sus pagos de *TD* no durarán más de 104 semanas a partir del primer pago para la mayoría de las lesiones. Aquellos lesionados en o después del 1 de enero 2008 son elegibles para recibir 104 semanas de pagos de incapacidad dentro de un período de cinco años.

El período de cinco años se cuenta a partir de la fecha de la lesión. Los pagos para algunas lesiones de largo plazo como quemadas severas o enfermedad pulmonar crónica pueden ser pagados más de las 104 semanas. Los pagos por *TD* para estas lesiones continuarán hasta 240 semanas dentro de un periodo de cinco años.

También puede presentar una solicitud para el seguro de incapacidad estatal (*State Disability Insurance- SDI*) con el Departamento del Desarrollo del Empleo (*Employment Development Department- EDD*). Debe presentar esta solicitud aunque su reclamo de compensación de trabajadores haya sido aceptado. Esto le permitirá a obtener pagos de *SDI* después de que terminen las 104 semanas de *TD* si todavía está muy enfermo o lastimado para regresar a trabajar. Para más información en Español llame al 1-866-658-8846 o vaya a su sitio web en <http://www.edd.ca.gov/disability/>.

¿Puedo recibir otros beneficios mientras estoy recibiendo *TD*?

Usted tiene el derecho a recibir tratamiento médico inmediatamente. El administrador de reclamos puede investigar su reclamo antes de decidir si aceptarlo. Aun cuando se haga una investigación, el administrador de reclamos tiene que aprobar tratamiento médico para su lesión dentro de un día hábil después de someter el formulario de reclamo (*DWC 1*). El tratamiento que usted recibe tiene que estar dentro de las pautas de tratamiento médico establecidas por el estado. El costo total del tratamiento que recibe durante la investigación no puede ser más de \$10,000.

Debe ser reembolsado por gastos de transportación incluyendo millaje, estacionamiento y peaje por viajes de ida y vuelta al médico. El administrador de reclamos también paga por recetas médicas, visitas a terapia física y otros gastos médicos.

¿Qué tal si hay algún problema con mis beneficios?

Si tiene alguna inquietud, no se quede callado. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos que está a cargo de su reclamo para tratar de resolver su problema. Malentendidos y errores a veces ocurren pero usted puede resolver la mayoría de ellos llamándole al administrador de reclamos. Si esto no trabaja, consiga ayuda haciendo lo siguiente:

Póngase en contacto con un oficial estatal de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) de la División de Compensación de Trabajadores: Los oficiales de *I&A* contestan preguntas para ayudar a los trabajadores lesionados. Proporcionan información y formularios y ayudan a resolver problemas con su reclamo. Llevan a cabo seminarios gratuitos para informar a los trabajadores lesionados sobre sus derechos y responsabilidades conforme a la ley. Vaya a la página Web de la *DWC* en www.dwc.ca.gov para ubicar a su oficina local.

Consulte con un abogado: Abogados que se especializan en ayudar a trabajadores lesionados con sus reclamos de compensación de trabajadores se llaman abogados de solicitantes. El trabajo de ellos es de planear la estrategia para su caso, reunir la información para respaldar su reclamo, mantenerse informado sobre los límites de tiempo y representarlo frente a un juez de compensación de trabajadores en la Junta local de Apelaciones de Compensación de Trabajadores. Si usted retiene a un abogado, los honorarios serán tomados de los beneficios que reciba. Un juez debe aprobar los honorarios.

Si tiene un problema serio con su reclamo tal vez tendrá que ir frente a un juez de compensación de trabajadores. En ese caso, deberá llenar una solicitud para adjudicación del reclamo. Ese formulario normalmente debe ser presentado dentro de un año a partir de la fecha de su lesión o a partir de la última fecha en que se le pagó beneficios. Use la [guía 4](#) de *I&A* para ayudarle a presentar este formulario.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página Web de la *DWC* en 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.

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Reduciendo el impacto de las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudando a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores. Supervisando la administración de reclamos.

RESPUESTA A SUS PREGUNTAS SOBRE EL FONDO FIDUCIARIO DE BENEFICIOS DE EMPLEADORES SIN SEGURO ESTADAL

HOJA DE INFORMACIÓN F

Los empleadores en el estado de California están obligados por ley a estar asegurados para la compensación de trabajadores. Algunos empleadores no obedecen esta ley. [El Fondo Fiduciario de Beneficios de Empleadores Sin Seguro](#) (*Uninsured Employers Benefits Trust Fund- UEBTF*) estatal es un fondo especial que se utiliza para pagar reclamos de empleados que se lastiman o se enferman trabajando para un empleador ilegalmente sin seguro. El *UEBTF* les paga a los trabajadores lesionados y trata de recuperar todos los beneficios pagados del empleador sin seguro. El *UEBTF* no es portador de seguro ni el administrador de terceros del empleador auto-asegurado.

Para ser elegible para los beneficios del *UEBTF* debe seguir ciertos pasos. El proceso puede parecer difícil, pero tomando el proceso un paso a la vez, ayudará. Esta hoja de información le dará información sobre el *UEBTF*. También necesita un paquete de información y formularios, incluyendo las guías de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) [16](#), [16 \(A\)](#) y [16 \(B\)](#). Puede obtener este paquete de su oficial de *I&A* de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*) local o de la página Web de la *DWC* en www.dwc.ca.gov. En el panel de navegación derecho, bajo la sección "Quick Links" haga clic en el enlace "Find a fact sheet or I&A guide".

¿Cómo averiguo si mi empleador tiene un seguro de compensación de trabajadores?

Algunos empleadores utilizan una compañía de seguros y algunos están auto-asegurados. En cualquier caso, su empleador está obligado a colocar información sobre la póliza de seguro de compensación de trabajadores en el lugar donde está colocada otra información de trabajo como el anuncio del salario mínimo. El anuncio de compensación de trabajadores debe tener el nombre, dirección, y número de teléfono de la persona o compañía a cargo de los reclamos de su empleador y la fecha de vencimiento de la póliza. Si no está seguro si su empleador tenía seguro en la fecha en que se lesionó, llame a la [Oficina de Clasificación de Seguros de Compensación de Trabajadores](#) (*Workers' Compensation Insurance Rating Bureau- WCIRB*) al 1-888-229-2472 para averiguarlo o visite su página web en www.caworkcompcoverage.com. Si su empleador está auto-asegurado, usted puede comunicarse con la Oficina de Planes de Auto-Seguro del Departamento de Relaciones Industriales al (916) 574-0300 o visite su página web en www.dir.ca.gov/osip.

¿Qué si mi empleador no está asegurado?

Es ilegal que su empleador opere un negocio y tenga empleados sin tener un seguro de compensación de trabajadores. Falta de obedecer esta ley puede resultar en multas excesivas, cierre del negocio, cargos criminales y hasta encarcelamiento para el empleador. Póngase en contacto con su oficina local de la [División para el Cumplimiento de las Normas Laborales](#) (*Division of Labor Standards Enforcement- DLSE*) del Departamento de Relaciones Industriales estatal y presente una queja si piensa que su empleador está operando un negocio sin seguro. Vaya a www.dir.ca.gov/dlse para ubicar una oficina cercana a usted.

¿Recibiré los beneficios a los que tengo derecho si mi empleador no está asegurado?

Sí. Tiene varias opciones para reclamar estos beneficios. Primeramente, debe presentar un [formulario de reclamo DWC 1](#) (vea la [guía 1](#) de *I&A*) a su empleador y ver si su empleador se hará cargo de sus gastos médicos y otros beneficios. Si él no tiene seguro, su empleador puede decidir pagar sus gastos médicos y hacer pagos de beneficios de incapacidad directamente a usted. También puede ponerse en contacto con el Departamento del Desarrollo del Empleo y solicitar los beneficios del seguro de incapacidad (*State Disability Insurance- SDI*) que le compensará algo por la pérdida de ingresos si no puede trabajar.

Si su empleador no tiene seguro y no está dispuesto o no puede pagar su reclamo, usted puede también presentar una demanda para beneficios en la corte civil.

Si utiliza los recursos disponibles en su oficina local de [I&A de la DWC](#) y está dispuesto a hacer el trabajo, puede poder conseguir sus beneficios por medio de un acuerdo con su empleador. Puede que tenga que ir ante un juez de compensación de trabajadores para tener sus beneficios "adjudicados" a usted. El oficial de *I&A* le ayudará a entender sus derechos y opciones.

¿Cómo solicito beneficios con el UEBTF?

Primeramente, abra un caso en su oficina local de la WCAB. Vea la [guía 1](#) de I&A. Hay dos requisitos especiales que **debe** cumplir para presentar su reclamo con el UEBTF:

1. Debe identificar (proporcionar el nombre legal) correctamente de su empleador
2. Debe notificarle a su empleador sobre su reclamo a través de un proceso legal llamado "entrega" o "servicio" de documentos.

El UEBTF sólo puede pagar sus beneficios si su empleador está correctamente nombrado y servido. Si va ante un juez de compensación de trabajadores y recibe un "fallo" para beneficios, el UEBTF debe pagar los beneficios si el empleador no lo hace. Si no empieza a recibir beneficios de su empleador dentro de 10 días después de saber del fallo, usted puede pedir ayuda al oficial de I&A para obtener beneficios del UEBTF. El UEBTF puede, de manera discrecional, decidir pagarle beneficios antes de que el juez emita un fallo, así que querrá presentar sus documentos con la WCAB y el UEBTF al mismo tiempo.

Consulte la [guía de I&A 16](#) para ver paso por paso el proceso de solicitud. Consulte la [guía de I&A 16 \(A\)](#) para información sobre cómo nombrar a su empleador. Consulte la [guía de I&A 16 \(B\)](#) para información de cómo servir a su empleador. Recuerde, **tendrá** que nombrar y servir a su empleador correctamente para obtener estos beneficios.

Soy un trabajador indocumentado. ¿Tengo derecho a beneficios?

Sí. Todos los trabajadores en California - - sin importar si están autorizados legalmente para trabajar en los Estados Unidos - - tienen derecho a beneficios si se lesionan en el trabajo. Usted es elegible para tratamiento médico, pagos por incapacidad temporal si es que no puede trabajar mientras se recupera, pagos de incapacidad permanente si es que está de alguna manera permanentemente incapacitado a causa de su lesión y beneficios por muerte. Usted puede ser elegible para beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo si tiene incapacidad permanente.

Este proceso suena complicado. ¿Debo retener un abogado?

Si toma el proceso un paso a la vez lo encontrará más sencillo. También puede llamarle a un abogado para hablar sobre su caso. Su oficial de I&A local tiene una lista de abogados que practican la ley de compensación de trabajadores. También puede consultar con las páginas amarillas del directorio telefónico, El Colegio de Abogados de California (*State Bar Association*), o la asociación del colegio de abogados local para localizar un abogado de compensación de trabajadores.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página web de la DWC en 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.

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Reduciendo el impacto de las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudando a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores. Supervisando la administración de reclamos.

HOJA DE INFORMACIÓN A RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LA REVISIÓN DE UTILIZACIÓN

La revisión de utilización (*Utilization Review- UR*) es el proceso utilizado por empleadores y administradores de reclamos para revisar el tratamiento y determinar si es médicamente necesario.

Todos los empleadores o administradores de reclamos administrando sus reclamos de compensación de trabajadores por ley deben tener un programa de revisión de utilización. Este programa utiliza pautas de tratamiento médico establecidas por el estado para decidir si aprobar o no el tratamiento médico recomendado por su doctor.

¿Cuáles son las pautas de tratamiento médico establecidas por el estado?

El catálogo de utilización de tratamiento médico (*Medical Treatment Utilization Schedule- MTUS*) de California expone tratamientos que han sido científicamente comprobados a curar o aliviar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. El *MTUS* presenta tratamientos que son eficaces para ciertas lesiones, con qué frecuencia el tratamiento debe ser dado, el grado del tratamiento y otros detalles.

¿Dónde puedo ver el *MTUS*?

Vaya a <http://www.dwc.ca.gov>. En el panel de navegación derecho, bajo la sección "Quick Links", haga clic en el enlace "Publications". Avance a la sección de "Schedules" y haga clic en el enlace [medical treatment utilization schedule \(MTUS\)](#).

¿Qué pasa si el tratamiento recomendado por mi médico no está de acuerdo con las pautas del *MTUS*?

Su médico necesitará usar otras pautas que tengan una base científica y que sean reconocidas nacionalmente en la comunidad médica para respaldar el tratamiento recomendado.

Mi caso ya finalizó y fui adjudicado tratamiento médico para mi lesión. Tengo una copia del fallo/adjudicación. ¿La *UR* se aplica a mí?

Sí. La ley requiere que la *UR*, que tomó efecto el 1 de enero 2004, aplique a todo tratamiento proporcionado, aun si su fallo o finalización fue antes del 1 de enero 2004.

¿Quién puede evaluar el tratamiento médico recomendado por mi médico?

Cualquier persona administrando reclamos puede **aprobar** el tratamiento recomendado por su médico. Sin embargo la decisión de **negar** o **cambiar** el tratamiento sólo puede ser hecha por un médico que tenga conocimiento del tipo de lesión o enfermedad que usted tenga y el tratamiento recomendado.

¿Qué pasa cuando mi médico recomienda algún tratamiento y el administrador de reclamos hace una *UR*?

El administrador de reclamos debe hacer la revisión y tomar una decisión dentro de cinco (5) días a partir de la fecha que su médico solicita el tratamiento. Si necesita información adicional para tomar una decisión, el administrador puede tener hasta 14 días.

¿Qué si mi médico ya ha proporcionado el tratamiento y el administrador de reclamos hace una *UR*?

La revisión debe ser hecha y la decisión dada a su médico dentro de 30 días.

¿Qué pasa si obtuve tratamiento que el administrador de reclamos dice que no pagará? ¿Tengo que pagar?

Probablemente no. Este es un problema que su médico y el administrador de reclamos deben tratar de resolver.

¿Qué si mi médico pide algún tratamiento mientras estoy en el hospital?

Su médico puede pedir una revisión regular o apresurada mientras está recibiendo tratamiento en el hospital.

¿Qué es una revisión apresurada?

Esto sucede cuando su médico recomienda tratamiento e indica que usted enfrenta serio peligro a su salud si no lo recibe. Esto podría significar posible pérdida de vida, extremidad, u otra función corporal mayor. También podría significar que el plazo normal para hacer una decisión podría dañar su vida o salud o podría poner permanentemente en riesgo su habilidad para recuperarse al máximo.

¿Cuánto tiempo toma una revisión apresurada?

El administrador de reclamos tiene 72 horas a partir de cuando recibe la información que necesita para tomar una decisión. Si su condición es tan grave que 72 horas es demasiado tiempo, deben tomar la decisión más pronto.

¿Puede el administrador de reclamos parar mi tratamiento si estoy hospitalizado?

El administrador de reclamos no puede parar el tratamiento recomendado por su médico hasta que hablen con su médico y lleguen a un acuerdo con su médico sobre un plan de tratamiento.

¿Me informará el administrador de reclamos si decide cambiar, demorar o negar el tratamiento recomendado por mi médico?

Sí. El administrador de reclamos debe informarle a usted, a su abogado si está representado, y a su médico, por escrito, e indicarles por qué están cambiando, demorando o negando el tratamiento.

¿Qué tal si no estoy de acuerdo con la decisión del administrador de reclamos?

Hay plazos específicos que debe cumplir o perderá importantes derechos. A partir del 1 de julio 2013, disputas de tratamiento médico para todas las fechas de lesión serán resueltas por médicos a través del proceso de la revisión médica independiente (*Independent Medical Review - IMR*). Si *UR* niega o modifica una solicitud de un médico que lo atiende para un tratamiento médico porque no es médicamente necesario, puede pedir una revisión de esa decisión a través de la *IMR*.

Junto con la carta de determinación escrita que negó o modificó su tratamiento solicitado, recibirá un formulario de la *IMR* llenado pero sin firma y un sobre dirigido. Si no está de acuerdo con la decisión, debe firmar y enviar este formulario en el sobre para iniciar el proceso de la *IMR*.

Por favor visite las preguntas frecuentes de *IMR* en http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm para información detallada sobre el proceso mismo, la elegibilidad y las fechas límites, así como un enlace al formulario de solicitud de la *IMR*.

¿Hay alguna manera de que la *UR* proceda sin ningún problema?

La *UR* funciona mejor cuando su médico se mantiene en contacto con el médico del administrador de reclamos durante todo el proceso. Su médico debe indicar las razones por el tratamiento cuando pide la autorización. Si el médico del administrador de reclamos solicita más información, su médico debe responder.

¿Qué pasa si más de 14 días han pasado desde que mi médico solicitó autorización por algún tratamiento y no hemos escuchado o recibido algo del administrador de reclamos?

Si su médico no ha podido obtener alguna respuesta del administrador de reclamos, presente una declaración de disposición para proceder a una audiencia agilizada. Un administrador de reclamos que no cumple con el plazo adecuado establecido para la revisión de utilización no puede objetar al médico proporcionando el tratamiento solicitado.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página web de la DWC en 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.

La información contenida en esta hoja de información es de índole general y no está intencionada a substituir asesoramiento legal. Cambios en la ley o datos específicos de su caso pueden resultar en interpretaciones legales diferentes a las que estén presentadas aquí.



Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC 1) y Notificación de Posible Elegibilidad

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

Medical Care: Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

The Primary Treating Physician (PTP) is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated 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 Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you predesignated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of 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 unless you predesignated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.
- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not predesignate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if

Si Ud. se lesiona o se enferma, ya sea físicamente o mentalmente, debido a su trabajo, incluyendo lesiones que resulten de un crimen en el lugar de trabajo, es posible que Ud. tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores. Utilice el formulario adjunto para presentar un reclamo de compensación de trabajadores con su empleador. **Ud. debe leer toda la información a continuación.** Guarde esta hoja y todos los demás documentos para sus archivos. Es posible que usted reúna los requisitos para todos los beneficios, o parte de éstos, que se enumeran dependiendo de la índole de su reclamo. Si usted presenta un reclamo, el administrador de reclamos, quien es responsable por el manejo de su reclamo, debe notificarle dentro de 14 días si se acepta su reclamo o si se necesita investigación adicional.

Para presentar un reclamo, llene la sección del formulario designada para el "Empleado," guarde una copia, y déle el resto a su empleador. Haga esto de inmediato para evitar problemas con su reclamo. En algunos casos, los beneficios no se iniciarán hasta que usted le informe a su empleador acerca de su lesión mediante la presentación de un formulario de reclamo. Describa su lesión por completo. Incluya cada parte de su cuerpo afectada por la lesión. Si usted le envía por correo el formulario a su empleador, utilice primera clase o correo certificado. Si usted compra un acuse de recibo, usted podrá demostrar que el formulario de reclamo fue enviado por correo y cuando fue entregado. Dentro de un día laboral después de presentar el formulario de reclamo, su empleador debe completar la sección designada para el "Empleador," le dará a Ud. una copia fechada, guardará una copia, y enviará una al administrador de reclamos.

Atención Médica: Su administrador de reclamos pagará por toda la atención médica razonable y necesaria para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Los beneficios médicos están sujetos a la aprobación y pueden incluir tratamiento por parte de un médico, los servicios de hospital, la terapia física, los análisis de laboratorio, las medicinas, equipos y gastos de viaje. Su administrador de reclamos pagará directamente los costos de los servicios médicos aprobados de manera que usted nunca verá una factura. Hay límites en terapia quiropráctica, física y otras visitas de terapia ocupacional.

El Médico Primario que le Atiende (Primary Treating Physician- PTP) es el médico con la responsabilidad total para tratar su lesión o enfermedad.

- Si usted designó previamente a su médico personal o a un grupo médico, usted podrá ver a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
- Si su empleador está utilizando una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*) o una Organización de Cuidado Médico (*Health Care Organization- HCO*), en la mayoría de los casos, usted será tratado en la *MPN* o *HCO* a menos que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico. Una *MPN* es un grupo de proveedores de asistencia médica quien da tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si su tratamiento es 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 elegir el médico que lo atiende primero a menos de que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico.
- Si su empleador no ha colocado un cartel describiendo sus derechos para la compensación de trabajadores, Ud. puede ser tratado por su médico personal inmediatamente después de lesionarse.

Dentro de un día laboral después de que Ud. Presente un formulario de reclamo, su empleador o el administrador de reclamos debe autorizar hasta \$10000 en tratamiento para su lesión, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento de inmediato, hable con su supervisor, alguien más en la gerencia, o con el administrador de reclamos. Pida que el tratamiento sea autorizado ya mismo, mientras espera una decisión sobre su reclamo. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento, utilice su propio seguro médico para recibir atención médica. Su compañía de seguro médico buscará reembolso del administrador de reclamos. Si usted no tiene seguro médico, hay médicos, clínicas u hospitales que lo tratarán sin pago inmediato. Ellos buscarán reembolso del administrador de reclamos.

Cambiando a otro Médico Primario o PTP:

- Si usted está recibiendo tratamiento en una Red de Proveedores Médicos

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

Disclosure of Medical Records: After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

Problems with Medical Care and Medical Reports: At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

Stay at Work or Return to Work: Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

Payment for Permanent Disability: If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

Death Benefits: If the injury or illness causes death, payments may be made to a

(Medical Provider Network- MPN), usted puede cambiar a otros médicos dentro de la MPN después de la primera visita.

- Si usted está recibiendo tratamiento en un Organización de Cuidado Médico (Healthcare Organization- HCO), es posible cambiar al menos una vez a otro médico dentro de la HCO. Usted puede cambiar a un médico fuera de la HCO 90 o 180 días después de que su lesión es reportada a su empleador (dependiendo de si usted está cubierto por un seguro médico proporcionado por su empleador).
- Si usted no está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y no hizo una designación previa, usted puede cambiar a un nuevo médico una vez durante los primeros 30 días después de que su lesión es reportada a su empleador. Póngase en contacto con el administrador de reclamos para cambiar de médico. Después de 30 días, puede cambiar a un médico de su elección si su empleador o el administrador de reclamos no ha creado o seleccionado una MPN.

Divulgación de Expedientes Médicos: Después de que Ud. presente un reclamo para beneficios de compensación de trabajadores, sus expedientes médicos no tendrán el mismo nivel de privacidad que usted normalmente espera. Si Ud. no está de acuerdo en divulgar voluntariamente los expedientes médicos, un juez de compensación de trabajadores posiblemente decida qué expedientes serán revelados. Si usted solicita privacidad, es posible que el juez "selle" (mantenga privados) ciertos expedientes médicos.

Problemas con la Atención Médica y los Informes Médicos: En algún momento durante su reclamo, podría estar en desacuerdo con su PTP sobre qué tratamiento es necesario. Si esto sucede, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, los pasos a seguir dependen de si usted está recibiendo atención en una MPN, HCO o ninguna de las dos. Para más información, consulte la sección "Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores," a continuación.

Si el administrador de reclamos niega el tratamiento recomendado por su PTP, puede solicitar una revisión médica independiente (*Independent Medical Review-IMR*), utilizando el formulario de solicitud que se incluye con la decisión por escrito del administrador de reclamos negando el tratamiento. El proceso de la IMR es parecido al proceso de la IMR de un seguro médico colectivo, y tarda aproximadamente 40 (o menos) días para llegar a una determinación de manera que se pueda dar un tratamiento apropiado. Su abogado o su médico le pueden ayudar en el proceso de la IMR. La IMR no está disponible para resolver disputas sobre cuestiones aparte de la necesidad médica de un tratamiento particular solicitado por su médico.

Si no está de acuerdo con su PTP en cuestiones aparte del tratamiento, como la causa de su lesión o la gravedad de la lesión, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, notifique al administrador de reclamos por escrito tan pronto como sea posible. En algunos casos, usted arriesga perder el derecho a objetar a la opinión de su PTP a menos que hace esto de inmediato. Si usted no tiene un abogado, el administrador de reclamos debe enviarle instrucciones para ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator-QME*) para ayudar a resolver la disputa. Si usted tiene un abogado, el administrador de reclamos puede tratar de llegar a un acuerdo con su abogado sobre un médico llamado un evaluador médico acordado (*Agreed Medical Evaluator- AME*). Si el administrador de reclamos no está de acuerdo con su PTP sobre asuntos aparte del tratamiento, el administrador de reclamos puede exigirle que sea atendido por un QME o AME.

Pago por Incapacidad Temporal (Sueldos Perdidos): Si Ud. no puede trabajar, mientras se está recuperando de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, Ud. puede recibir pagos por incapacidad temporal por un periodo limitado. Estos pagos pueden cambiar o parar cuando su médico diga que Ud. está en condiciones de regresar a trabajar. Estos beneficios son libres de impuestos. Los pagos por incapacidad temporal son dos tercios de su pago semanal promedio, con cantidades mínimas y máximas establecidas por las leyes estatales. Los pagos no se hacen durante los primeros tres días en que Ud. no trabaje, a menos que Ud. sea hospitalizado una noche o no puede trabajar durante más de 14 días.

Permanezca en el Trabajo o Regreso al Trabajo: Estar lesionado no significa que usted debe dejar de trabajar. Si usted puede seguir trabajando, usted debe hacerlo. Si no es así, es importante regresar a trabajar con su empleador actual tan

spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

It is illegal for your employer to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Resolving Problems or Disputes: You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at www.edd.ca.gov.

You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer: State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to www.dwc.ca.gov or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will 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.

Learn More About Workers' Compensation: For more information about the workers' compensation claims process, go to www.dwc.ca.gov. At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

pronto como usted pueda medicamente hacerlo. Los estudios demuestran que entre más tiempo esté fuera del trabajo, más difícil es regresar a su trabajo original y a sus salarios. Mientras se está recuperando, su *PTP*, su empleador (supervisores u otras personas en la gerencia), el administrador de reclamos, y su abogado (si tiene uno) trabajarán con usted para decidir cómo va a permanecer en el trabajo o regresar al trabajo y qué trabajo hará. Comuníquese de manera activa con su *PTP*, su empleador y el administrador de reclamos sobre el trabajo que hizo antes de lesionarse, su condición médica y los tipos de trabajo que usted puede hacer ahora y los tipos de trabajo que su empleador podría poner a su disposición.

Pago por Incapacidad Permanente: Si un médico dice que no se ha recuperado completamente de su lesión y siempre será limitado en el trabajo que puede hacer, es posible que Ud. reciba pagos adicionales. La cantidad dependerá de la clase de lesión, grado de deterioro, su edad, ocupación, fecha de la lesión y sus salarios antes de lesionarse.

Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo (Supplemental Job Displacement Benefit- SJDDB): Si Ud. se lesionó en o después del 1/1/04, y su lesión resulta en una incapacidad permanente y su empleador no ofrece un trabajo regular, modificado, o alternativo, usted podría cumplir los requisitos para recibir un vale no-transferible pagadero a una escuela para recibir un nuevo curso de reentrenamiento y/o mejorar su habilidad. Si Ud. cumple los requisitos, el administrador de reclamos pagará los gastos hasta un máximo establecido por las leyes estatales.

Beneficios por Muerte: Si la lesión o enfermedad causa la muerte, es posible que los pagos se hagan a un cónyuge y otros parientes o a las personas que viven en el hogar que dependían económicamente del trabajador difunto.

Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. (Código Laboral, sección 132a.) 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.

Resolviendo problemas o disputas: Ud. tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afecten su reclamo. Si Ud. tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su empleador o administrador de reclamos para ver si usted puede resolverlo. Si usted no está recibiendo beneficios, es posible que Ud. pueda obtener beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (*State Disability Insurance-SDI*) o beneficios del desempleo (*Unemployment Insurance- UI*). Llame al Departamento del Desarrollo del Empleo estatal al (800) 480-3287 o (866) 333-4606, o visite su página Web en www.edd.ca.gov.

Puede Contactar a un Oficial de Información y Asistencia (Information & Assistance- I&A): Los Oficiales de Información y Asistencia (*I&A*) estatal contestan preguntas, ayudan a los trabajadores lesionados, proporcionan formularios y ayudan a resolver problemas. Algunos oficiales de *I&A* tienen talleres para trabajadores lesionados. Para obtener información importante sobre el proceso de la compensación de trabajadores y sus derechos y obligaciones, vaya a www.dwc.ca.gov o comuníquese con un oficial de información y asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. También puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas de *I&A* locales llamando al (800) 736-7401.

Ud. puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si Ud. decide contratar a un abogado, los honorarios serán tomados de algunos de sus beneficios. Para obtener nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame a la Asociación Estatal de Abogados de California (*State Bar*) al (415) 538-2120, o consulte su página Web en www.californiaspecialist.org.

Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores: Para obtener más información sobre el proceso de reclamos del programa de compensación de trabajadores, vaya a www.dwc.ca.gov. En la página Web, podrá acceder a un folleto útil, "Compensación del Trabajador de California: Una Guía para Trabajadores Lesionados." También puede contactar a un oficial de Información y Asistencia (arriba), o escuchar información grabada llamando al 1-800-736-7401.



WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

PETITION DEL EMPLEADO PARA DE COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at (800) 736-7401. An explanation of workers' compensation benefits is included in the Notice of Potential Eligibility, which is the cover sheet of this form. Detach and save this notice for future reference.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim. If your claims administrator offers to send you notices electronically, and you agree to receive these notices only by email, please provide your email address below and check the appropriate box. If you later decide you want to receive the notices by mail, you must inform your employer in writing.

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.

Empleado: Complete la sección "Empleado" y entregue la forma a su empleador. Quédese con la copia designada "Recibo Temporal del Empleado" hasta que Ud. reciba la copia firmada y fechada de su empleador. Ud. puede llamar a la Division de Compensación al Trabajador al (800) 736-7401 para oír información gravada. Una explicación de los beneficios de compensación de trabajadores está incluido en la Notificación de Posible Elegibilidad, que es la hoja de portada de esta forma. Separe y guarde esta notificación como referencia para el futuro.

Ud. también debería haber recibido de su empleador un folleto describiendo los beneficios de compensación al trabajador lesionado y los procedimientos para obtenerlos. Es posible que reciba notificaciones escritas de su empleador o de su administrador de reclamos sobre su reclamo. Si su administrador de reclamos ofrece enviarle notificaciones electrónicamente, y usted acepta recibir estas notificaciones solo por correo electrónico, por favor proporcione su dirección de correo electrónico abajo y marque la caja apropiada. Si usted decide después que quiere recibir las notificaciones por correo, usted debe de informar a su empleador por escrito.

Toda aquella persona que a propósito haga o cause que se produzca cualquier declaración o representación material falsa o fraudulenta con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación a trabajadores lesionados es culpable de un crimen mayor "felonia".

Employee—complete this section and see note above

Empleado—complete esta sección y note la notación arriba.

1. Name. *Nombre.* _____ Today's Date. *Fecha de Hoy.* _____
 2. Home Address. *Dirección Residencial.* _____
 3. City. *Ciudad.* _____ State. *Estado.* _____ Zip. *Código Postal.* _____
 4. Date of Injury. *Fecha de la lesión (accidente).* _____ Time of Injury. *Hora en que ocurrió.* _____ a.m. _____ p.m.
 5. Address and description of where injury happened. *Dirección/lugar dónde ocurrió el accidente.* _____
 6. Describe injury and part of body affected. *Describe la lesión y parte del cuerpo afectada.* _____
 7. Social Security Number. *Número de Seguro Social del Empleado.* _____
 8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only. *Marque si usted acepta recibir notificaciones sobre su reclamo solo por correo electrónico.* Employee's e-mail. _____ *Correo electrónico del empleado.* _____
- You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. *Usted recibirá notificaciones de beneficios por correo ordinario si usted no escoge, o su administrador de reclamos no le ofrece, una opción de servicio electrónico.*
9. Signature of employee. *Firma del empleado.* _____

Employer—complete this section and see note below. Empleador—complete esta sección y note la notación abajo.

10. Name of employer. *Nombre del empleador.* _____
11. Address. *Dirección.* _____
12. Date employer first knew of injury. *Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente.* _____
13. Date claim form was provided to employee. *Fecha en que se le entregó al empleado la petición.* _____
14. Date employer received claim form. *Fecha en que el empleado devolvió la petición al empleador.* _____
15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. *Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros.* _____
16. Insurance Policy Number. *El número de la póliza de Seguro.* _____
17. Signature of employer representative. *Firma del representante del empleador.* _____
18. Title. *Título.* _____
19. Telephone. *Teléfono.* _____

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within **one working day** of receipt of the form from the employee.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

Empleador: Se requiere que Ud. feche esta forma y que provéa copias a su compañía de seguros, administrador de reclamos, o dependiente/representante de reclamos y al empleado que hayan presentado esta petición dentro del plazo de **un día hábil** desde el momento de haber sido recibida la forma del empleado.

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

Employer copy/Copia del Empleador Employee copy/Copia del Empleado Claims Administrator/Administrador de Reclamos Temporary Receipt/Recibo del Empleado