

Aviso para el nuevo empleado

Este aviso, o uno similar que haya sido aprobado por el Director Administrativo, deben entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento y colocar en él sus logotipos e información adicional. El contenido de este folleto se aplica a todos los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.

¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle beneficios de compensación de trabajadores. Podría resultar herido por:

Un suceso en el trabajo. Ejemplos: hacerse daño en la espalda en una caída, quemarse con un producto químico que le salpique la piel o lesionarse en un accidente de automóvil mientras hace repartos.

—o—

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la mano, la espalda u otra parte del cuerpo por hacer el mismo movimiento repetido o perder la audición por ruidos fuertes y constantes.

—o—

Delitos en el lugar de trabajo. Ejemplos: resulta herido en un atraco a una tienda, es agredido físicamente por un cliente descontento.

La discriminación es ilegal

Según la sección 132a del Código Laboral, es ilegal que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Concilia un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene intención de testificar por otro trabajador lesionado

Si se determina que su empleador lo ha discriminado, puede ordenársele que lo reincorpore a su puesto de trabajo; su empleador también puede verse obligado a pagar los salarios perdidos, el aumento de los beneficios de compensación por accidentes laborales y los costos y gastos establecidos por la legislación estatal.



¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- **Atención médica:** pagada por su empleador para ayudarlo a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Las visitas al médico, los servicios hospitalarios, la fisioterapia, las pruebas de laboratorio y las radiografías son algunos de los servicios médicos que pueden prestarse; estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Existen límites para algunos servicios, como la fisioterapia, la terapia ocupacional y la quiropráctica.
- **Beneficios por discapacidad temporal (Temporary Disability, TD):** pagos si pierde salario porque su lesión le impide realizar su trabajo habitual mientras se recupera. El monto que puede recibir es de hasta dos tercios de su salario. Existen límites mínimos y máximos de pago establecidos por la legislación estatal; se le pagará cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden superar las 104 semanas en un plazo de cinco años a partir de la fecha de la lesión. La discapacidad temporal (TD) finaliza cuando vuelve al trabajo, o cuando el médico le da el alta para trabajar o dice que su lesión ha mejorado todo lo que va a mejorar.
- **Beneficios por discapacidad permanente (Permanent Disability, PD):** pagos si no se recupera del todo. se le pagará cada dos semanas si es elegible. Existen tasas de pago semanales mínimos y máximos establecidos por la legislación estatal; el monto del pago se basa en:
 - Los informes médicos de su doctor.
 - Su edad.
 - Su profesión.
- **Beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo (Supplemental Job Displacement Benefits, SJDB):** se trata de un vale de hasta \$6,000 que puede utilizar para volver a capacitarse o mejorar sus conocimientos en una escuela aprobada, para libros, herramientas, licencias o tarifas de certificación, u otros recursos que lo ayuden a encontrar un nuevo empleo; Es elegible a este vale si:
 - Tiene una discapacidad permanente.
 - Su empleador no le ofrece un trabajo regular, modificado o alternativo, **dentro de los 60 días** posteriores a que el administrador de reclamos reciba un informe médico que indique que usted ha logrado una recuperación médica máxima.
- **Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (Return-to-Work Supplemental Program, RTWSP):** para las fechas de lesión después del 1 de enero de 2013, usted puede calificar para dinero adicional del programa de la División de Compensación de Trabajadores conocido como el Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) si usted recibió el vale de los Beneficios Suplementarios por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB). Si tiene alguna pregunta o cree que reúne los requisitos, póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia llamando al 1-800-736-7401 o visite el sitio web: <https://www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html>



- **Beneficios por muerte:** pagos a su cónyuge, hijos u otras personas a su cargo si fallece a causa de una lesión o enfermedad laboral. El monto del pago depende del número de personas a cargo. El beneficio se paga cada dos semanas a una tasa de, como mínimo, **\$224 semanales**; además, la compensación de trabajadores prevé un subsidio de sepelio.

OTROS BENEFICIOS

Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Desarrollo del Empleo (Employment Development Department, EDD) para obtener beneficios estatales por discapacidad cuando los beneficios de compensación de trabajadores se retrasen, denieguen o hayan finalizado. Hay restricciones de tiempo, así que para más información póngase en contacto con la oficina local del EDD o visite su sitio web: www.edd.ca.gov.

El fraude en la compensación de trabajadores es delito

Toda persona que realice o haga realizar cualquier declaración deliberadamente falsa con el fin de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito grave; si es declarada culpable, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 o cumplir hasta cinco años de cárcel.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA LESIÓN?

Informe la lesión a su empleador

Informe inmediatamente a su supervisor, por leve que sea la lesión; no se demore, hay plazos. Puede perder el derecho a los beneficios si su empleador no se entera de su lesión en un plazo de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, notifíquelo en cuanto sepa que ha sido causada por su trabajo. Si no puede informar al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber informado sobre su lesión, comuníquese usted mismo con el administrador de reclamos.

La persona responsable de tramitar la reclamos de la compañía de seguros de compensación por accidentes laborales, o si el empleador está autoasegurado, es:

Sedgwick Claims Management Services, Inc.

Dirección: PO Box 14629 Lexington, KY 40512-4629

Teléfono: (800) 225-2998



Puede encontrar el nombre de la compañía de seguros de compensación de trabajadores de su empleador en www.caworkcompcoverage.com. Si no existe cobertura o ésta ha expirado, póngase en contacto con la División de Cumplimiento de las Normas Laborales en www.dir.ca.gov/DLSE ya que todos los empleados deben tener cobertura por ley.

Reciba tratamiento de urgencia si es necesario

Si se trata de una urgencia médica, acuda de inmediato a urgencias. Informe al proveedor médico que lo atiende de que su lesión está relacionada con el trabajo. Su empleador puede indicarle dónde acudir para recibir tratamiento

Número de teléfono de urgencias: llame al 911 para pedir una ambulancia, a los bomberos o a la policía. Para recibir atención médica no urgente, póngase en contacto con su empleador, con el administrador de reclamos de compensación por accidentes laborales o acuda a este centro: [Palomar Health, Corporate Health Services](#)
[2125 Citracado Pkwy, Ste. 130 Escondido, CA 92029](#)

Rellene el formulario de reclamos DWC 1 y entrégueselo a su empleador

Su empleador debe entregarle un [Formulario de reclamos DWC 1](#) en el plazo de un día hábil tras conocer su lesión o enfermedad. Rellene la parte correspondiente al empleado, fírmela y devuélvala a su empleador. A continuación, su empleador presentará el reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar el tratamiento en el plazo de un día hábil a partir de la recepción del **formulario de reclamos DWC 1**. Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, dispone **de un año** desde el momento en que se dio cuenta de que su lesión estaba relacionada con el trabajo para presentar un reclamo.

En ambos casos, puede recibir hasta \$10,000 en concepto de atención médica pagada por el empleador hasta que se acepte o deniegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o rechaza su reclamo; de lo contrario, su caso se presume pagadero. Su empleador o el administrador de reclamos le enviarán "avisos de beneficios" que le informarán de la situación de su reclamo.

MÁS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué es un médico tratante principal (Primary Treating Physician, PTP)?

Es el médico responsable del tratamiento de su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que nombra por escrito antes de lesionarse en el trabajo.
- Un médico de la red de proveedores médicos (Medical Provider Network, MPN).
- El médico elegido por su empleador durante los 30 primeros días de la lesión si su empleador no dispone de una MPN.
- El médico que haya elegido después de los primeros 30 días si su empleador no dispone de una MPN.



¿Qué es una red de proveedores médicos (MPN)?

Una MPN es un grupo selecto de proveedores de atención médica que tratan a trabajadores lesionados. Consulte a su empresa si utiliza una MPN. Si no ha nombrado a un médico antes de lesionarse y su empleador utiliza una MPN, acudirá a un médico de la MPN; después de su primera visita, es libre de elegir otro médico de la lista de la MPN. ****N/A at CSUSM****

¿Qué es la designación previa?

La designación previa es cuando nombra a su médico habitual para que lo trate si se lesiona en el trabajo. El médico debe ser doctor en medicina (Medical Doctor, MD), doctor en medicina osteopática (Doctor of Osteopathic Medicine, DO) o un grupo médico con un MD o DO. Debe nombrar a su médico por escrito antes de lesionarse o enfermarse; puede designar previamente a un médico si tiene cobertura de atención médica para lesiones y enfermedades no laborales. El médico debe:

- Haberlo tratado.
- Haber mantenido su historial y expedientes médicos antes de la lesión.
- Haber acordado tratarlo por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo antes de que se lesionara o enfermara.

Puede utilizar el formulario de "designación previa de médico personal" incluido en este folleto. Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador; si su empleador no tiene una MPN aprobada, puede nombrar a su quiropráctico o acupunturista para que le trate las lesiones relacionadas con el trabajo. El aviso del quiropráctico o acupunturista personal debe hacerse por escrito antes de que se lesione. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto; Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador;

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico tratante después de **24 consultas**. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si sigue necesitando tratamiento médico, tendrá que elegir un nuevo médico que no sea quiropráctico. Por "consulta quiropráctica" se entiende cualquier visita a un consultorio quiropráctico, independientemente de que los servicios prestados impliquen manipulación quiropráctica o se limiten a evaluación y gestión.

Las excepciones a las 24 consultas incluyen las consultas de medicina física posquirúrgicas prescritas por el cirujano, o el médico designado por el cirujano, en virtud del componente posquirúrgico del Programa de Utilización de Tratamientos Médicos de la División de Compensación por Accidentes Laborales, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

¿Y SI HAY ALGÚN PROBLEMA?

Si tiene alguna preocupación, dígalos. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos que tramita su reclamo e intente resolver el problema; si esto no funciona, pida ayuda probando lo siguiente:



Póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia (Information and Assistance, I&A) de la División de Compensación de Trabajadores: Division of Workers' Compensation, DWC). Las 24 oficinas de la DWC repartidas por todo el estado ofrecen información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones en virtud de las leyes de compensación por accidentes laborales de California. Los funcionarios de la I&A ayudan a resolver conflictos sin procedimientos formales. Su meta es conseguirle beneficios completos y a tiempo; sus servicios son gratuitos. Para ponerse en contacto con la Unidad de I&A más cercana, visite www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html o llame al 1-800-736-7401.

La Unidad de I&A más cercana se encuentra en:

Dirección: 7575 Metropolitan Drive, #202 San Diego, CA

Número de teléfono: (619) 767-2082

Consulte con un abogado

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar a un abogado, sus honorarios pueden deducirse de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados de compensación por accidentes laborales, llame al Colegio de Abogados del Estado de California al 1-415-538-2120 o visite su sitio web en www.californiaspecialist.org. También puede obtener una lista de abogados en la Unidad de I&A local llamando al 1-800-736-7401.

Advertencia

Es posible que su empleador no le pague la compensación de trabajadores si se lesiona en una actividad recreativa, social o deportiva voluntaria fuera del trabajo que no forme parte de sus obligaciones laborales.

Derechos adicionales

También puede tener otros derechos en virtud de la Ley federal de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) o la Ley de Justicia en el Empleo y la Vivienda (Fair Employment and Housing Act, FEHA) de California. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Derechos Civiles (Civil Rights Department, CRD) de California, llamando al 1-800-884-1684, o con la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC), llamando al 1-800-669-4000.

La información contenida en este folleto se ajusta a los requisitos informativos que figuran en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y en las secciones 9880 y 9883 del título 8 del Código de Reglamentos de California. Este documento ha sido aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Visite el sitio web de la División de Compensación de Trabajadores

www.dwc.ca.gov o llame al 1-800-736-7401

Departamento de Relaciones Industriales

1515 Clay Street, 17th Floor

Oakland, CA 94612

En vigor para las fechas de lesiones a partir del 1 de enero de 2013

– Revisado el 1 de febrero de 2024



DESIGNACIÓN PREVIA DEL MÉDICO PERSONAL

En caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, podrá ser tratado de dicha lesión o enfermedad por su doctor en medicina (MD) personal, médico osteópata (DO) o grupo médico si:

- en la fecha de su accidente laboral tiene cobertura de atención médica por lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo;
- el médico es su médico habitual, que será un médico que haya limitado su ejercicio de la medicina a la práctica general o que sea internista, pediatra, ginecólogo-obstetra o médico de familia colegiado o habilitado, y que haya dirigido previamente su tratamiento médico y conserve su historial médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si se trata de una sola corporación o sociedad compuesta por médicos licenciados en medicina u osteopatía, que gestiona un grupo médico multiespecialidad integrado que presta servicios médicos integrales predominantemente para enfermedades y lesiones no profesionales;
- antes de la lesión, su médico acepta tratarlo por lesiones o enfermedades laborales;
- antes de producirse la lesión, facilitó por escrito a su empleador la siguiente información: (1) aviso de que desea que su médico personal lo atienda por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y (2) el nombre y la dirección profesional de su médico personal.

Puede utilizar este formulario para avisar a su empleador si desea que su médico personal o un médico osteópata lo atienda por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y se cumplen los requisitos anteriores.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DEL MÉDICO PERSONAL

Empleado: Complete esta sección.

Para _____ (nombre del empleador) Si tengo una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, elijo ser tratado por:

_____ (nombre del médico)
(MD, DO o grupo médico)

_____ (dirección, ciudad, estado, código postal)

_____ (Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de imprenta): _____

Dirección del empleado: _____

Nombre de la compañía de seguros, plan o fondo que brinda cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no profesionales: _____

Firma del empleado _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta designación previa:

Firma: _____ Fecha: _____

(Médico o empleado designado del médico o grupo médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado del médico o grupo médico no firma, se requerirá otra documentación del acuerdo del médico para ser predesignado de conformidad con el título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9780.1(a) (3).

Título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9783.

AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la aseguradora de su empleador no disponen de una red de proveedores médicos, es posible que pueda cambiar su médico tratante por su quiropráctico o acupunturista personal tras una lesión o enfermedad laboral. Para ser elegible para este cambio, debe comunicar por escrito a su empleador el nombre y la dirección profesional de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Por lo general, su administrador de reclamos tiene derecho a seleccionar a su médico tratante dentro de los primeros 30 días después de que su empleador tenga conocimiento de su lesión o enfermedad; después de que el administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este periodo, podrá, previa solicitud, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

NOTA: si su fecha de lesión es el 1.º de enero de 2004 o posterior, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, a menos que su empleador haya autorizado por escrito consultas adicionales. Por "consulta quiropráctica" se entiende cualquier visita a un consultorio quiropráctico, independientemente de que los servicios prestados impliquen manipulación quiropráctica o se limiten a evaluación y gestión. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si sigue necesitando tratamiento médico, tendrá que elegir un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las consultas de medicina física posquirúrgica prescritas por el cirujano, o el médico designado por el cirujano, en virtud del componente posquirúrgico del Programa de Utilización de Tratamientos Médicos de la División de Compensación de trabajadores.

Puede utilizar este formulario para notificar a su empleador su quiropráctico o acupunturista personal.

Información sobre su quiropráctico o acupunturista:

(nombre del quiropráctico o acupunturista)

(dirección, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de imprenta):

dirección del empleado:

Firma del empleado: _____ Fecha: _____