

Notificación sobre nueva contratación – Lesiones ocasionadas en el trabajo

¿Qué cubre la indemnización por accidentes laborales?

Es posible que usted tenga derecho a los beneficios de la indemnización por accidentes laborales si se lesiona o enferma a causa de su trabajo. La indemnización por accidentes laborales cubre la mayoría de las lesiones físicas o mentales relacionadas con el trabajo, así como las enfermedades laborales. Una lesión o una enfermedad puede ser provocada por un suceso (como lastimarse la espalda al caerse) o por repetidas exposiciones, como al lastimarse la muñeca por estar haciendo el mismo movimiento una y otra vez. Por lo general, los contratistas independientes y los voluntarios que no reciben una remuneración no tienen la cobertura de beneficios de indemnización por accidentes laborales. Las lesiones causadas por actividades recreativas, sociales o deportivas fuera del horario laboral, a menos que sean aprobadas o patrocinadas por el empleador, por lo general no están cubiertas.

Beneficios:

Entre los beneficios de indemnización por accidentes laborales están: Atención médica, discapacidad temporal, discapacidad permanente, vale de beneficio suplementario por desplazamiento de trabajo y beneficios por fallecimiento.

Atención médica:

Usted tiene derecho a recibir la atención médica que se requiera razonablemente para curarle o aliviarle los efectos de su lesión laboral. La atención médica puede incluir consultas al médico, servicios hospitalarios, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías y medicamentos que sean razonablemente necesarios para dar tratamiento a su lesión. Los proveedores de atención médica nunca deberán cobrarle a usted directamente cuando se trate de lesiones laborales. Existe cierto límite en algunos servicios médicos. Su empleador tiene la obligación de darle un formulario de reclamación en un lapso de un día laborable a partir de que se entere de su lesión. Es sumamente importante que en el formulario de reclamación usted llene la sección "Empleado", ya que a su empleador se le exige que autorice la atención médica en un lapso de un día laborable a partir de que usted presente el formulario. En caso de que sea necesaria atención adicional después del tratamiento inicial, el administrador de reclamaciones autorizará lo que sea apropiado para su lesión, inclusive, la derivación a especialistas.

Su Médico Primario de Tratamiento (PTP):

Se trata del médico con la responsabilidad general de darle tratamiento a su lesión o enfermedad. Su médico primario de tratamiento determina qué tipo de tratamiento necesita y cuándo podrá regresar a su trabajo. Como médicos personales se puede designar a un grupo de diversas especialidades de médicos y osteópatas con licencia. Si su empleador o la compañía aseguradora de su empleador no tienen una Red de Proveedores de Atención Médica, usted puede cambiar al médico que lo atienda por su quiropráctico o su acupunturista después de una lesión o enfermedad laboral si presenta una solicitud al administrador de reclamaciones. Después de 24 consultas, los quiroprácticos no pueden seguir siendo médicos primarios de tratamiento. Si en su caso son necesarios

especialistas, diagnósticos, etc., este médico será el responsable de hacer las derivaciones correspondientes. Si usted designa a su médico particular antes de que ocurra la lesión, en algunas circunstancias podrá consultarlo para obtener tratamiento. De lo contrario, su empleador tiene derecho a elegir al médico que durante los primeros 30 días le dará tratamiento. Después de 30 días, podrá cambiar al médico de su preferencia. Se aplican reglas especiales si su empleador le ofrece una Organización de Atención Médica (HCO) o si cuenta con una red de proveedores de atención médica. Usted deberá recibir información por parte de su empleador si cuenta con cobertura de una HCO o de una MPN. Para más información, pregunte a su empleador.

Tratamiento por parte de su médico particular:

Su médico particular puede darle tratamiento si usted se lo notifica a su empleador antes de que ocurra la lesión. El médico particular también puede ser un grupo de médicos u osteópatas con licencia. Pídale a su médico que llene el formulario adjunto y que se lo devuelva a su empleador. Se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Usted deberá contar con algún seguro de grupo de salud para enfermedades y lesiones no laborales.
2. Su médico particular debe estar de acuerdo previamente en darle tratamiento por lesiones o enfermedades laborales.
3. Su médico debe ser su médico de cabecera y cirujano.
4. Su médico previamente se ha encargado de su tratamiento y conserva sus registros, inclusive su historial médico.

¿Qué sucede si su empleador cuestiona la lesión?

La ley estatal exige que su empleador autorice la atención médica en un lapso de un día a partir de que reciba el formulario de reclamación DWC1. Su empleador puede ser responsable de hasta \$10,000 en atención médica hasta que la reclamación sea aceptada o rechazada.

Redes de Proveedores de Atención Médica:

Puede ser que su empleador utilice una MPN, la cual es una red seleccionada de proveedores de atención médica que se encargan de dar tratamiento a los trabajadores que se lesionan o enferman en el trabajo. Si su empleador cuenta con una Red de Proveedores de Atención Médica, junto a este cartel deberá exhibir un aviso en el que se explique cómo se hace uso de dicha red. Si usted ha designado previamente a su médico particular antes de que ocurra una lesión laboral, entonces podrá recibir tratamiento de ese médico. Si no lo ha designado previamente y su empleador cuenta con una Red de Proveedores de Atención Médica, usted estará en libertad de elegir de la lista de la MPN al proveedor adecuado después de la primera consulta médica que su empleador haya indicado. Si para una lesión actual usted recibe tratamiento de un médico que no pertenezca a la MPN, es posible que se requiera que cambie de médico a alguno que sí forme parte de la MPN.

¿Y si mi empleador cuenta con una Red de Proveedores de Atención Médica?

Si su empleador cuenta con una Red de Proveedores de Atención Médica, puede obtener más información al revisar la notificación completa para los empleados, la cual se requiere que esté exhibida cerca del cartel sobre la indemnización por accidentes laborales.

¿Y si mi empleador no cuenta con una Red de Proveedores de Atención Médica?

Si su empleador no tiene una Red de Proveedores de Atención Médica, usted puede cambiar al médico que lo vaya a atender por su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad laboral en un lapso de 30 días a partir de que reporte la lesión. Después de 24 consultas, los quiroprácticos no pueden seguir siendo médicos primarios de tratamiento. Puede usar el formulario anexo de Notificación al Quiropráctico o Acupunturista Personal para notificar a su empleador sobre este cambio.

Atención médica de emergencia:

Si necesita atención médica de emergencia, llame inmediatamente al 911 para recibir ayuda del hospital, ambulancia, departamento de bomberos o de la policía.

Primeros auxilios:

Si necesita primeros auxilios, avise a su empleador. Si tiene algo más que una lesión simple para primeros auxilios, necesitará pedir a su empleador un formulario de reclamación.

Beneficios por discapacidad temporal (TD):

Es posible que usted tenga derecho a pagos si pierde su salario mientras se recupera. La tarifa por discapacidad temporal se calcula al multiplicar su salario semanal promedio por dos tercios. Los 3 primeros días de incapacidad no se pagan según la ley de California, a menos que haya hospitalización cuando ocurra la lesión o que la incapacidad sea por más de 14 días. Si su médico lo reintegra a su trabajo con modificaciones, es posible que tenga derecho a perder el salario. Generalmente esto se calcula multiplicando por dos tercios la diferencia entre su salario semanal promedio y sus ingresos durante el tiempo que desempeñe el trabajo modificado. Esto está sujeto al mínimo y máximo de beneficio estipulados por la Legislatura de California. Los beneficios por discapacidad temporal son pagaderos dentro de los 14 días posteriores a la fecha de la lesión o de la notificación de la lesión. Los pagos posteriores son cada 14 días. Las lesiones que hayan ocurrido el 1 de enero de 2008 o posteriormente, sin exceder 104 semanas de discapacidad temporal, son pagaderas en un lapso de 5 años a partir de la fecha de la lesión. Las afecciones a más largo plazo (como hepatitis B y C, amputaciones, quemaduras graves, VIH, lesiones oculares por alta velocidad, quemaduras con sustancias químicas en los ojos, fibrosis pulmonar y enfermedades crónicas de los pulmones) son pagaderas no más de 240 semanas en un lapso de cinco años a partir de la fecha de la lesión. Es posible que usted reúna los requisitos para recibir beneficios estatales por incapacidad por parte del Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) si los beneficios por discapacidad temporal se suspenden, se demoran o se niegan. Existen límites de tiempo, por lo tanto, para más información comuníquese al EDD.

Beneficios por discapacidad permanente (PD):

Usted puede tener derecho a recibir pagos si su médico determina que su lesión ha limitado su capacidad para

trabajar. La tarifa por discapacidad permanente se calcula multiplicando su salario semanal promedio por dos tercios y está sujeta al mínimo y máximo establecidos por la ley. La cantidad por discapacidad o impedimento permanente puede depender de la opinión de su médico, así como de su edad, el tipo de lesión según su ocupación y la fecha de la lesión. Si usted tiene una discapacidad permanente o su evaluador de reclamaciones sospecha que la tenga, se le enviará una carta en la que le expliquen sus beneficios, incluirá el cálculo o el valor total de la discapacidad permanente, la cantidad de pago semanal, cómo se calcula el beneficio y todos sus derechos respectivos conforme al Código del Trabajo de California, inclusive su derecho a objetar el informe sobre el cual se basa la resolución. Los beneficios por discapacidad permanente son pagaderos en un lapso de 14 días a partir del último pago de beneficios por discapacidad temporal o después de que su médico indique que existe una discapacidad permanente. El beneficio es pagadero cada 14 días. Los beneficios por discapacidad permanente no son pagaderos sino hasta que haya concluido su reclamación si su empleador le ofrece empleo al terminar los beneficios por discapacidad temporal.

Beneficio suplementario por desplazamiento de trabajo:

Usted puede tener derecho a un vale no transferible pagadero a una escuela estatal aprobada. Para cumplir con los requisitos, su lesión debe causarle una incapacidad, y además no ser posible que su empleador le ofrezca un trabajo modificado o alternativo en un lapso de 60 días a partir de que reciba el reporte que indique que todas las afecciones han llegado al máximo de la mejoría médica. Si su empleador no le ofrece un empleo modificado o alternativo en un lapso de 60 días a partir de que se determine la máxima mejoría médica, usted puede optar por recibir un vale no transferible para que lo utilice en una escuela acreditada por el estado para que tome cursos de readiestramiento o de reemplazo de destrezas. Si reúne los requisitos para el beneficio suplementario por desplazamiento de trabajo, su evaluador de reclamaciones le dará un vale de hasta \$6,000.00.

Fondo para el regreso al trabajo

Si su lesión da como resultado una incapacidad permanente y se determina que la cantidad otorgada es desproporcionadamente baja en comparación con su pérdida de ingresos, puede tener derecho a una indemnización adicional. Se ha establecido un fondo para complementar los beneficios por discapacidad permanente en circunstancias específicas. Ese fondo está administrado por la División de Indemnización por Accidentes Laborales. Su evaluador puede ayudarle para que se dirija al recurso correcto para determinar su elegibilidad.

Beneficios por muerte:

Los beneficios por muerte se pagan a los dependientes del trabajador que muera a consecuencia de una lesión o enfermedad laboral. Este beneficio se calcula y se paga de la misma manera que la discapacidad temporal. Se paga a una tarifa mínima de \$224 a la semana. Las tarifas del beneficio por fallecimiento son estipuladas por las leyes estatales y el monto será según el número de dependientes. Si hay hijos menores dependientes, los beneficios por fallecimiento son pagaderos por lo menos hasta que el hijo o la hija menor llegue a la mayoría de edad. Con este beneficio se cubren también los gastos funerarios.

Notifique su lesión:

Informe de inmediato la lesión a su supervisor o al:

Representante del Empleador: **Debbie Rice**

Teléfono: **805-756-5427**

No demore. Hay límites de tiempo. Si espera demasiado, es posible que pierda el derecho a sus beneficios. Su empleador tiene la obligación de darle un formulario de reclamación en un lapso de un día laborable a partir de que se entere de su lesión. En un lapso de un día laborable a partir de que usted presente el formulario de reclamación, su empleador deberá autorizar que se le proporcione todo tratamiento que esté acorde con las pautas correspondientes de tratamiento por su supuesta lesión y será responsable hasta por \$10,000 (diez mil dólares) de tratamiento hasta que la reclamación haya sido aceptada o rechazada. Hasta la fecha cuando la reclamación sea aceptada o rechazada, la responsabilidad de tratamiento médico se limitará a \$10,000 (diez mil dólares). Si se rechaza su reclamación, usted tendrá derecho a apelar la decisión en un lapso de un año a partir de la fecha de la lesión.

Discriminación:

Es ilegal que su empleador lo penalice o lo despidan por tener una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación o por declarar en el caso de indemnización por un accidente laboral de otra persona. Si se comprueba, usted puede recibir el salario que haya perdido, la reincorporación a su empleo, mayores beneficios y los gastos procesales hasta los límites establecidos por el estado.

¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta, consulte a su empleador o al evaluador de reclamaciones que se encargue de las reclamaciones de indemnización por accidentes laborales.

Administrador de Reclamaciones:

Sedgwick Claims Management Services, Inc.

Dirección: **PO Box 14629**

Ciudad: **Lexington** Estado: **KY** Código Postal: **40512**

Teléfono: **916-851-8032**

El empleador está asegurado para indemnización por accidentes laborales por:

¿Cómo encuentro información acerca de la aseguradora actual de mi empleador para la indemnización por accidentes laborales?

Para tener información sobre la aseguradora de su empleador para la indemnización por accidentes laborales, visite el siguiente sitio Web:

<https://www.caworkcompcoverage.com>

Si la póliza de indemnización por accidentes laborales ha caducado, comuníquese con un Comisionado del Trabajo en la

División para el Cumplimiento de las Normas Laborales; el número se puede encontrar en las Páginas Blancas locales, en Gobierno del Estado de California, Departamento de Relaciones Industriales.

Podrá obtener información gratuita con un funcionario de Información y Asistencia de la División Estatal de Indemnización al Trabajador.

El funcionario de Información y Asistencia más cercano se encuentra en:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Llame al número gratuito (800) 736-7401, escuche la información grabada y una lista de oficinas locales.

Entérese de más en línea: www.dir.ca.gov.

Reclamaciones falsas y negativas falsas:

Toda persona que deliberadamente haga o cause que se hagan declaraciones materiales falsas o fraudulentas con el propósito de obtener o que se rechacen los beneficios o pagos por una indemnización por accidentes laborales, será culpable de un delito grave y podrá ser multada y encarcelada.

Su patrón puede no ser responsable de pagar la indemnización por accidentes laborales ocurridos como resultado de su participación voluntaria en alguna actividad fuera de su horario de trabajo en actividades recreativas, sociales o deportivas que no formen parte de sus obligaciones laborales.



DESIGNACIÓN PREVIA DE UN MÉDICO PARTICULAR

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad laboral, puede ser tratado por su médico particular (un doctor en medicina) o un médico osteópata (doctor en osteopatía) si:

En la fecha de su lesión en el trabajo, tiene una cobertura medica para lesiones o enfermedades que no están relacionados con el trabajo.

El médico es su médico particular, el cual debe ser ya sea doctor en medicina y haya limitado su práctica a la medicina general o sea internista certificado por el Consejo Médico o próximo a obtener dicha especialidad, o pediatra, ginecólogo-obstetra o médico familiar y que anteriormente haya estado a cargo de su tratamiento médico y tenga en su haber sus registros médicos;

Su "médico particular" puede ser un grupo médico si se trata de una sola sociedad o una asociación formada por doctores en medicina u osteopatía con licencia, la cual opere un grupo médico integrado de varias especialidades y ofrezca servicios médicos integrales y principalmente en cuanto a lesiones y enfermedades no laborales;

Antes de la lesión, su médico está de acuerdo en tratarlo por lesiones o enfermedades laborales;

Antes de la lesión, usted entregó por escrito lo siguiente a su empleador: (1) notificación de que desea que su médico particular lo trate por una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y la dirección del consultorio de su médico particular.

Deberá usar este formulario para avisar a su empleador si desea que su propio médico o su doctor en osteopatía le den tratamiento debido a una lesión o enfermedad laboral y si se reúnen los requisitos anteriores.

NOTIFICACIÓN DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

Empleado:

Llene esta sección.

PARA: (nombre del empleador). Si tengo una lesión o enfermedad laboral, elijo ser tratado por:

(nombre of médico) (Dr. o médico osteópata)

(dirección, ciudad, estado, Código Postal)

(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de imprenta):

Dirección del empleado:

Firma del empleado:

Fecha: _____

Nombre de la compañía aseguradora, el plan o fondo de proporcionar cobertura de salud para lesiones y enfermedades no ocupacional:

El médico: Estoy de acuerdo con esta designación previa:

Firma:
(el médico o su empleado designado)

Fecha: _____

Según el Título 8 del Código de Normatividad de California, artículo 9780.1(a)(3), no se requiere que el médico firme este formulario; sin embargo, si el médico o su empleado designado no lo firma, se requerirá otra documentación que avale que el médico acepta ser designado.



NOTIFICACIÓN SOBRE QUIROPRÁCTICO O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la aseguradora de su empleador no tienen una Red de Proveedores de Atención Médica, usted puede cambiar el médico que lo atiende por su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para poder hacer este cambio, deberá dar por escrito a su empleador el nombre y la dirección profesional de su quiropráctico o acupunturista personal con anterioridad a que ocurra una lesión o enfermedad laboral. Generalmente su administrador de reclamaciones tiene derecho a escoger al médico que lo atenderá dentro de los primeros 30 días a partir de que su empleador se entere de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamaciones haya indicado que inicie el tratamiento con otro médico en ese lapso, usted podrá entonces, previa solicitud, cambiar a su quiropráctico o acupunturista personal. Después de 24 consultas, los quiroprácticos no pueden seguir siendo médicos primarios de tratamiento.

Nota: Si la fecha de su lesión es Enero 1, 2004 o más tarde, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido 24 visitas con el quiropráctico a menos que su empleador autorizo visitas adicionales. Una "visita quiropráctica" significa cualquier servicio prestado incluso manipulación quiropráctica, evaluación y manejo médico. Si aún necesita tratamiento médico después de haber recibido las 24 visitas, tendrá que elegir un nuevo médico que no es un quiropráctico. Este reglamento no se aplica para las citas postquirúrgicas (después de cirugía) prescritos por un cirujano o un médico designado por el cirujano bajo el Programa de Utilización de Tratamiento Médico de la División de Compensación Laboral.

Puede usar este formulario para notificar a su empleador quién es su quiropráctico o acupunturista personal.

Datos de 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: _____

