

Sus Beneficios del Seguro contra Accidentes de Trabajo - California



Este formulario debe entregarse a todos los empleados recién contratados en el Estado de California.

Cualquier persona que haga o provoque que se haga cualquier declaración o representación falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o denegar los beneficios o pagos del seguro contra accidentes de trabajo, es culpable de un delito mayor.

Usted puede tener derecho a recibir los beneficios del seguro contra accidentes de trabajo si se lesiona o se enferma a causa del desempeño de su puesto de trabajo, o si es víctima de un crimen que tenga lugar en su centro laboral. El seguro contra accidentes de trabajo cubre la mayoría de las lesiones o enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser debida a un suceso (como, por ejemplo, lastimarse la espalda en una caída) o por exponerse a movimientos repetitivos (como lastimarse la muñeca por tener que hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Los beneficios del seguro contra accidentes de trabajo incluyen:

Cuidados médicos: Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, exámenes de laboratorio, radiografías y medicinas que sean razonablemente necesarios para tratar su lesión. Usted nunca deberá recibir una factura. Las consultas de terapia física, terapia ocupacional y quiroprácticas están limitadas a 24 por cada especialidad.

Beneficios por discapacidad temporal: Recibe pagos si pierde sus sueldos mientras se recupera. En el caso de la mayoría de las lesiones ocurridas después del 18 de abril de 2004, los beneficios por discapacidad temporal están limitados a un período de dos años. Presentar, en tiempo y forma, una reclamación al Departamento de Desarrollo del Empleo puede traer como resultado beneficios estatales por discapacidad adicionales, después que se terminan, postergan o deniegan los dos años de beneficios por discapacidad temporal total (TTD).

Beneficios por discapacidad permanente: Usted recibe pagos si su lesión le causa una discapacidad permanente. Una vez que su lesión se estabiliza, el médico que le está tratando puede considerar que la discapacidad es permanente, en dependencia del nivel de recuperación que usted presente. El grado de discapacidad permanente considerado por el doctor suyo será clasificado por el administrador de reclamaciones de acuerdo con su edad, ocupación y su capacidad disminuida de ingresos en el futuro, a fin de determinar el porcentaje y monto en dólares correspondiente debido a la discapacidad permanente. Estos montos están establecidos por la ley estatal. Usted tiene derecho a obtener una clasificación estatal de discapacidad o a apelar una clasificación. Para más información, comuníquese con su administrador de reclamaciones.

Vales suplementarios por el desplazamiento de trabajo: Si su lesión ocurre el 1º de enero de 2004, o después, usted puede recibir un vale suplementario por el desplazamiento del trabajo si su lesión tiene como consecuencia la discapacidad permanente y su empleador no está en capacidad de adaptarse a las nuevas limitaciones de usted. El vale está destinado a costos relacionados con la educación y el monto está en dependencia del grado de discapacidad permanente suyo, pagadero según programa aprobado por el estado.

Beneficios por muerte: Pago que se hace a los dependientes de un trabajador que muere debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

La discapacidad temporal, discapacidad permanente y los beneficios por muerte son todos pagaderos a una tasa basada en dos tercios de su sueldo promedio semanal, y están sujetos a montos estatales mínimos y máximos que se encuentren en vigor en la fecha en que ocurrió su lesión. Estos beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

Si usted se lesiona:

Procure atención médica. Si necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si necesita atención de emergencia, pida ayuda inmediatamente.

Informe sobre su lesión. Informe inmediatamente a su supervisor sobre la lesión sufrida. No se demore. Existen límites de tiempo. Si se demora demasiado, podría perder su derecho a los beneficios. Su empleador está en la obligación de proporcionarle un formulario de reclamación en el plazo de un día hábil de haber tenido conocimiento de su lesión, y también deberá autorizar el tratamiento en el plazo de un día hábil después de que usted haya entregado una copia del formulario llena y firmada. El estatuto de limitaciones para presentar una reclamación de seguro contra accidentes de trabajo es de un año a partir de la fecha de la lesión o, si es resultado de la realización de movimientos repetitivos, un año a partir del momento en que se dio cuenta o debió haberse dado cuenta de que su trabajo es el causante de la lesión.

Ver al médico que lo está atendiendo. El médico principal que lo está atendiendo es el doctor que tiene la responsabilidad general de su tratamiento por una lesión o enfermedad. El mismo está encargado de mantener la continuidad de su atención, así como de iniciar referidos a especialistas. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, en inglés) aprobada, podrían limitarles a usted las opciones de médicos tratantes, retenerle el control médico y exigirle que sea tratado por un médico de una MPN desde el principio. (Una MPN es una red seleccionada de proveedores del cuidado de la salud que proveen tratamiento a los trabajadores lesionados en horas de trabajo. Vea a su empleador para obtener más información sobre su MPN.) De otro modo, su empleador tiene el derecho de seleccionar el médico que le atenderá durante los primeros 30 días. Si su empleador no tiene una red MPN aprobada y usted desea cambiar de doctor en los primeros 30 días después de presentar su reclamación, quien administre sus reclamaciones debe seleccionar un médico nuevo dentro de los primeros cinco días de su solicitud.

Si usted le ha proporcionado a su empleador el nombre de su médico personal antes de sufrir su lesión, puede verlo para recibir tratamiento aún si su empleador tiene una MPN que esté aprobada. Su médico personal debe ser un médico de medicina general, o un médico internista certificado por la junta o elegible para la misma; pediatra, ginecoobstetra, médico de la familia o tratarse de un grupo multidisciplinario de doctores en medicina u osteopatía, y debe haberlo atendido y mantener la historia médica suya desde antes de ocurrir su lesión laboral, y también debe estar de acuerdo en atenderle en caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted le dio por escrito a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de lesionarse, puede cambiar de quiropráctico o acupunturista, a solicitud. Si después de 30 días aún necesita cuidados médicos, puede cambiar a un doctor de su elección.

Para su conveniencia, a este documento se han adjuntado formularios que usted puede usar para designar con anticipación a su médico personal, al grupo multidisciplinario de doctores en medicina u osteopatía o, si corresponde, a su acupunturista o quiropráctico, y entregárselos a su empleador.

Discriminación: Es ilegal que su empleador lo castigue o despida por tener una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación o por testificar en un caso de seguro contra accidentes de trabajo de otra persona. Usted también podría tener derechos adicionales bajo la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA). Para información adicional, comuníquese con FEHA a través del (800) 884-1684 o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) al (800) 669-3362. Usted puede obtener información gratuita a través de un Oficial de Información y Asistencia de una división estatal de Seguro contra Accidentes de Trabajo. Escuche una información grabada y una lista de oficiales locales llamando, libre de cargo, al **(800) 736-7401** o conozca más por Internet en: <http://www.dir.ca.gov>.

Si su empleador no le proporciona cuidados médicos, usted tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su administrador de reclamaciones para averiguar sobre el estatus de su reclamación. Si usted le ha entregado a su empleador un formulario de reclamación lleno y firmado, pero su reclamación ha sido demorada por investigación, aun así su empleador está obligado a autorizar su tratamiento, hasta un máximo de \$10.000, durante la demora. Si su reclamación no ha sido aceptada aún y sus costos médicos han sobrepasado la cifra reglamentaria de \$10.000, usted puede acudir a su plan de salud de grupo, buscar un doctor, clínica u hospital que envíe la factura directamente al administrador de reclamaciones, o usar los servicios de salud pública.

Usted tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afectan su reclamación. Si tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su administrador de reclamaciones para ver si se puede resolver.

Usted puede obtener información gratuita a través de un Oficial de Información y Asistencia de la División de Seguro contra Accidentes de Trabajo estatal, o puede escuchar una información grabada y una lista de oficiales locales, llamando al **(800) 736-7401**. Al final de este panfleto hallará una lista de oficinas de Información y Asistencia para ayudarle a ubicar la más cercana a usted. También puede visitar el sitio web de la División de Seguro contra Accidentes de Trabajo (DWC) en: <http://www.dir.ca.gov> para obtener más información.

Puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar a un abogado, los honorarios del mismo podrían tomarse de algunos de sus beneficios. Para obtener nombres de abogados dedicados al Seguro contra Accidentes de Trabajo, llame al Colegio de Abogados del Estado de California al (415) 538-2120 o visite su sitio web en: <http://www.californiaspecialist.org>. Usted puede obtener una lista de abogados a través de su oficial local de información y asistencia, o en las páginas amarillas de la guía telefónica.

DESIGNACIÓN ANTICIPADA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sostenga haber sufrido una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede ser atendido por dicha lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.) o especialista en medicina osteopática (D.O.) si:

- su empleador ofrece cobertura de salud de grupo;
- el doctor es su médico regular, el cual deberá ser un médico que ha limitado su práctica a medicina general, o bien un médico internista certificado por la junta o elegible para la misma, pediatra, ginecoobstetra o médico de la familia, que le haya atendido previamente y mantiene su historia médica;
- su “médico personal” puede ser un grupo médico si se trata de una sola corporación o sociedad compuesta de doctores en medicina u osteopatía con licencia, que operen un grupo médico integrado de múltiples especialidades que proporcione servicios médicos completos que consistan predominantemente de enfermedades y lesiones no relacionadas con el empleo; antes de lesionarse, su médico ha acordado atender las lesiones o enfermedades laborales de usted;
- antes de lesionarse, usted le proporcionó a su empleador lo siguiente por escrito: (1) notificación de que usted desea que su médico personal le atienda una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, y (2) el nombre de su médico personal, así como la dirección del consultorio del mismo.

Usted puede usar este formulario para notificar a su empleador si usted desea que su médico personal o un especialista en medicina osteopática le atienda una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y que se cumplen los requisitos anteriormente mencionados.

NOTIFICACIÓN DE DESIGNACIÓN ANTICIPADA DE MÉDICO PERSONAL

Empleado: Llenar esta sección.

A: _____ (nombre del empleador). En caso de que yo tenga una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo,

escojo ser tratado por: _____
(Nombre del médico) (M.D., D.O.)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de molde): _____

Dirección del empleado: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta designación anticipada:

Firma: _____ Fecha: _____
(Médico o Empleado Designado del Médico o del Grupo Médico)

No se requiere que el médico firme este formulario, sin embargo, si el médico o el empleado designado del médico o del grupo médico no firma, será requerida otra documentación del acuerdo del médico a ser designado con anticipación, según el Título 8, del Código de Regulaciones de California, sección 9780.1(a)(3).

NOTIFICACIÓN DE QUIROPRÁCTICO O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o el asegurador de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos, usted podría cambiar el médico que lo atiende por su quiropráctico o acupunturista personal, después de haber sufrido una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. A fin de ser elegible para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección del consultorio de su quiropráctico o acupunturista personal, antes de sufrir una lesión o enfermedad. Su administrador de reclamaciones generalmente tiene derecho a seleccionar el médico que le atienda durante los primeros 30 días después de que su empleador haya tenido conocimiento de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamaciones haya iniciado su tratamiento con otro doctor durante este período, usted puede entonces, a solicitud, ser transferido para su quiropráctico o acupunturista personal.

Usted puede usar este formulario para notificarle a su empleador acerca de su quiropráctico o acupunturista personal.

Información de su quiropráctico o acupunturista:

(Nombre del quiropráctico o acupunturista)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de molde):

Dirección del empleado

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia:

- Por teléfono, marcando el 1-800-736-7401 – Para escuchar la información grabada que ayuda a trabajadores lesionados, empleadores y demás personas a entender el sistema de compensación para los trabajadores de California, así como sus derechos y responsabilidades bajo la ley.
- Asistiendo a un taller para trabajadores lesionados
- Llamando a la oficina local de la Unidad de Información y Asistencia, o visitándola personalmente:

<p><u>Anaheim</u> 1065 N. PacificCenter Drive Anaheim 92806 (714) 414-1801</p>	<p><u>Oakland</u> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 (510) 622-2861</p>	<p><u>San Diego</u> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92102-4424 (619) 767-2082</p>
<p><u>Bakersfield</u> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><u>Oxnard</u> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030 (805) 485-3528</p>	<p><u>San Francisco</u> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><u>Eureka</u> 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723</p>	<p><u>Pomona</u> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><u>San Jose</u> 100 Paseo de San Antonio, Room 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292</p>
<p><u>Fresno</u> 2550 Mariposa Mall, Room 2035 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><u>Redding</u> 2115 Civic Center Drive Room 15 Redding, CA 96001-2796 (530) 225-2047</p>	<p><u>San Luis Obispo</u> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401 (805) 596-4159</p>
<p><u>Goleta</u> 6755 Hollister Avenue, Room 100 Goleta, CA 93117-5551 (805) 968-4158</p>	<p><u>Riverside</u> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><u>Santa Ana</u> 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28 Room 451 Santa Ana, CA 92701 (714) 558-4597</p>
<p><u>Long Beach</u> 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5240</p>	<p><u>Sacramento</u> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><u>Santa Rosa</u> 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><u>Los Angeles</u> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-2329 (213) 576-7389</p>	<p><u>Salinas</u> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><u>Stockton</u> 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980</p>
<p><u>Marina del Rey</u> 4720 Lincoln Blvd 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3820</p>	<p><u>San Bernardino</u> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><u>Van Nuys</u> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>