

---

## CALIFORNIA

---

***Este formulario debe entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Su contenido se aplica a los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.***

**Cualquier persona que haga o propicie que se haga cualquier declaración sustancial a sabiendas falsa o fraudulenta con el propósito de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación laboral es culpable de un delito.**

Usted puede tener derecho a beneficios de compensación laboral si resulta lesionado o se enferma a causa de su trabajo, o si es víctima de un delito en el lugar de trabajo. La compensación laboral cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas

o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un acontecimiento (como lastimarse la espalda en una caída) o por exposiciones repetidas a una circunstancia perjudicial (como lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

### **Los beneficios de compensación laboral incluyen:**

**Atención médica:** consultas médicas, servicios hospitalarios, fisioterapia, análisis de laboratorio, radiografías y medicamentos que sean razonablemente necesarios para tratar su lesión. No debe recibir nunca una factura. Es posible que las visitas para fisioterapia, terapia ocupacional y al quiropráctico tengan un límite de 24 visitas para cada tipo.

**Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos si usted deja de recibir su salario mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones ocurridas después del 18 de abril de 2004, los beneficios por incapacidad temporal se limitan a 104 semanas dentro del lapso de 5 años a partir de la fecha de la lesión. Presentar de forma oportuna una reclamación en el Departamento de Desarrollo Laboral (*Employment Development Department*) puede conducir a la obtención de beneficios estatales adicionales por incapacidad cuando se terminan los beneficios por incapacidad total temporal (TTD, por sus siglas en inglés), o cuando estos se demoran o los deniegan.

**Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos si su lesión causa una incapacidad permanente. Una vez que su lesión se estabilice, es posible que el médico que lo trata determine que usted tiene una incapacidad permanente, dependiendo de su grado de recuperación. La cantidad de incapacidad permanente que su médico determine será clasificada por su administrador de reclamaciones según su edad y ocupación con el fin de determinar el porcentaje y la cantidad correspondiente en dólares que se le debe a usted a causa de la incapacidad permanente. La ley estatal establece dichas cantidades. Usted tiene derecho a obtener una clasificación estatal de incapacidad o a apelar la clasificación.

**Vales suplementarios por destitución laboral:** Si su lesión conlleva a que usted falte a su trabajo y le causa una incapacidad permanente, usted puede recibir un vale suplementario por destitución laboral si su empleador no le ofrece un empleo modificado, alternativo o regular dentro de 60 días de haber recibido el informe médico que indique que usted logró una recuperación médica máxima. El vale es para reembolsar los costos educativos y tiene un límite de \$6,000.00. Si usted recibe un vale como consecuencia de su lesión, tiene dos años desde la fecha en que le proporcionen el vale o cinco años desde la fecha de su lesión (lo que ocurra último), para solicitar el reembolso de los gastos que califiquen.

**Beneficios por muerte:** Se pagan a los dependientes de un trabajador que muere a causa de una lesión o enfermedad laboral. También se cubren los gastos del entierro; la cantidad máxima permitida depende de la fecha de la lesión.

Los beneficios por incapacidad temporal, incapacidad permanente y muerte se pagan a una tasa basada en 2/3 de su salario semanal promedio, y están sujetos a las cantidades mínimas y máximas vigentes en el estado en la fecha de su lesión. Estos beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

**Programa para reintegrarse al trabajo:** Si usted sufre la pérdida permanente de sus ingresos como resultado de su lesión y se determina que sus beneficios por incapacidad permanente son desproporcionadamente bajos, es posible que usted califique para recibir dinero adicional del Fondo para la reintegración al trabajo del Departamento de Relaciones Laborales (*Department of Industrial Relations*). Comuníquese con el Departamento de Relaciones Laborales en: [www.dir.ca.gov/](http://www.dir.ca.gov/) para conocer más acerca de este beneficio adicional.

**Es posible que las actividades como voluntario, en sus horas libres, recreacionales, sociales o atléticas no estén cubiertas bajo la compensación laboral.**

## Si se lastima:

**Obtenga atención médica.** Si necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si necesita atención urgente, pida ayuda de inmediato.

**Informe sobre su lesión.** Informe de inmediato a su supervisor sobre su lesión. No demore en hacerlo; existen límites de tiempo. Si espera demasiado, puede perder los derechos que tiene a recibir beneficios. Su empleador tiene que proporcionarle un formulario de reclamación a más tardar un día laborable después de que esté enterado de su lesión, y también debe autorizar el tratamiento a más tardar un día laborable después de que usted le entregue una copia del formulario lleno y firmado. El plazo de prescripción para presentar una reclamación de compensación laboral es de un año a partir de la fecha de la lesión o, si esta se debe a exposiciones repetidas, un año a partir del momento en que usted se dio cuenta o debió darse cuenta de que su trabajo causó la lesión.

**Vea a su médico tratante.** Su médico tratante primario es el médico con la responsabilidad global de tratar su lesión o enfermedad. Él o ella están a cargo de mantener la continuidad de su atención, así como de remitirlo a los especialistas. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés) aprobada, es posible que ellos puedan limitar sus opciones de médicos tratantes, que retengan el control médico, y que le exijan que se atienda con un médico de la MPN desde el principio. (Una MPN es una red escogida de proveedores de atención médica que proveen tratamiento a los empleados que se lesionan en el trabajo. Consulte con su empleador para obtener más información sobre su MPN). De lo contrario, su empleador tiene el derecho de escoger el médico que lo tratará a usted por los primeros 30 días. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted desea cambiar de médico en los primeros 30 días después de presentar su reclamación, su administrador de reclamaciones debe escoger un médico nuevo en un lapso de cinco días después de que usted lo solicite.

Si usted le proporcionó a su empleador el nombre de su médico personal antes de sufrir la lesión y tiene seguro médico de grupo al momento de la lesión, usted puede tratarse con su médico personal incluso si su empleador tiene una MPN aprobada. Su médico personal debe ser un médico general o un médico internista, pediatra, ginecobstetra o médico de familia con certificado de especialidad o que haya completado su especialidad, o un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina, y debe haberlo tratado y tener sus antecedentes médicos y su historia clínica antes de su lesión laboral y también debe estar de acuerdo en tratarlo por una lesión o enfermedad laboral. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted le dio a su empleador por escrito el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de sufrir la lesión, usted puede cambiarse al quiropráctico o acupunturista cuando lo solicite. Si todavía necesita recibir atención médica luego de 30 días, quizás pueda cambiarse a un médico de su propia elección.

Para mayor comodidad, se adjuntan a este documento formularios opcionales para predesignar a su médico personal o a un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina. También se adjuntan formularios para predesignar a su acupunturista o quiropráctico personal si su empleador no cuenta con una red de proveedores médicos. Por ley, no se permite que los quiroprácticos sean el médico tratante luego de 24 visitas.

**Discriminación:** Es ilegal que su empleador lo castigue o lo despida por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación, o por testificar en el caso de compensación laboral de otra persona. Si se determina que su empleador ha cometido discriminación, usted puede tener derecho a que se le reincorpore a su puesto de trabajo con pagos retroactivos, una mayor compensación, y costos y gastos. Es posible que usted tenga otros derechos bajo la Ley de Protección para Personas Discapacitadas (ADA, por sus siglas en inglés) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades Laborales (EEOC, por sus siglas en inglés) al (800) 669-3362. Puede obtener información gratuita de un funcionario de información y ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado. Puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando sin costo al **(800) 736-7401** o averiguar más en línea en: <http://www.dir.ca.gov>.

Si su empleador no le proporciona atención médica, usted tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su administrador de reclamaciones para averiguar el estado de su reclamación. Si le entregó a su empleador un formulario de reclamación lleno y firmado pero su reclamación está retrasada por la investigación, su empleador tiene que autorizar el tratamiento, hasta un máximo de \$10,000.00, durante el retraso. Si todavía no se ha aceptado la reclamación y sus costos médicos sobrepasan el límite reglamentario de \$10,000.00, usted puede acudir a su plan médico de grupo para recibir atención, buscar un médico, una clínica o un hospital que le facture directamente al administrador de reclamaciones, o utilizar los servicios públicos de atención médica.

Usted tiene derecho a estar en desacuerdo con las decisiones que afectan su reclamación. Si está en desacuerdo, comuníquese primero con su administrador de reclamaciones para ver si lo pueden resolver.

Su compañía de seguros de compensación laboral es **The Travelers Indemnity Company**.

También puede buscar su compañía de seguros en el directorio en línea de WCIRB: <https://www.caworkcompcoverage.com/>

Puede obtener información gratuita de un funcionario de Información y Ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado, o puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando al **(800) 736-7401**. Al final de este folleto, encontrará una lista de las oficinas de Información y Ayuda. Esto lo ayudará a localizar la oficina más cerca de usted. Para más información, también puede visitar el sitio web del DWC en: <http://www.dir.ca.gov>.

Puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar un abogado, es posible que los honorarios se saquen de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados especializados en compensación laboral, llame al Colegio de Abogados del estado de California al (415) 538-2120 o visite su sitio web en: <http://www.californiaspecialist.org>. El funcionario local de información y ayuda puede proporcionarle una lista de los abogados o usted puede buscarlos en las páginas amarillas.

## Designación Previa De Médico Particular

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico particular (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- en la fecha de su lesión de trabajo, usted tiene cobertura de salud por lesiones o enfermedades que no están relacionado con el trabajo
- el médico es su médico familiar o de cabecera, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico
- su "médico particular" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un integrado grupo médico multidisciplinario que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no relacionadas con el trabajo.
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo • antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico particular le brinde tratamiento para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico particular.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador que desea que su médico particular o médico osteópata lo atienda para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba han sido cumplidos.

### NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

**Empleado: Llene esta sección.**

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si tengo una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo ser atendido por:

\_\_\_\_\_  
(nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

\_\_\_\_\_ (dirección, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_ (número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

\_\_\_\_\_  
Domicilio del Empleado: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Seguros, Plan o Fondo de proporcionar cobertura de salud para lesiones o enfermedades no ocupacionales

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico de ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

## AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, posiblemente puede cambiar su médico que lo está atendiendo a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad de trabajo. Para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sepa de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos ha iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, puede entonces usted, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

**NOTA:** Si la fecha de la lesión es el 1 de enero de 2004 o posterior, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido 24 visitas al quiropráctico a menos que su empleador ha autorizado visitas adicionales por escrito. El término "visita quiropráctica", cualquier visita a la oficina de la quiropráctica, independientemente de si los servicios prestados implican la manipulación quiropráctica o se limitan a la evaluación y gestión. Una vez que haya recibido 24 visitas al quiropráctico, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que elegir un nuevo médico que no es un quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las visitas para las visitas de medicina física posquirúrgicos prescritos por el cirujano o un médico designado por el cirujano, en el marco del componente posquirúrgica de la División de Tratamiento Médico programa de utilización de Compensación para Trabajadores.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador de 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 letras de molde, por favor):

Domicilio del Empleado:

---

Firma del Empleado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Comuníquese con la unidad de información y ayuda

- Por teléfono al 1-800-736-7401: Para obtener información grabada que ayuda a los trabajadores lesionados, los empleadores y otras personas a entender el sistema de compensación laboral de California, y sus derechos y responsabilidades conforme a la ley.
- Asistiendo a un taller para trabajadores lesionados
- Llamando o yendo en persona a una oficina local de la Unidad de información y ayuda:

<p><b>Anaheim</b> 1065 N. PacifiCenter Drive Anaheim, CA 92806 (714) 414-1801</p>	<p><b>Oxnard</b> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93036 (805) 485-3528</p>	<p><b>San Francisco</b> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><b>Bakersfield</b> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><b>Pomona</b> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><b>San Jose</b> 100 Paseo de San Antonio, Room 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292</p>
<p><b>Eureka</b> 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723</p>	<p><b>Redding</b> 25o Hemsted Drive, 2<sup>nd</sup> Floor, Ste. B Redding, CA 96002 (530) 225-2047</p>	<p><b>San Luis Obispo</b> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401 (805) 596-4159</p>
<p><b>Fresno</b> 2550 Mariposa Mall, Suite 4078 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><b>Riverside</b> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><b>Santa Ana</b> 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28, Room 451 Santa Ana, CA 92701 (714) 558-4597</p>
<p><b>Long Beach</b> 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5240</p>	<p><b>Sacramento</b> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><b>Santa Barbara</b> *Satellite Office 130 E. Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-1631 (805) 884-1032</p>
<p><b>Los Angeles</b> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-2329 (213) 576-7389</p>	<p><b>Salinas</b> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><b>Santa Rosa</b> 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><b>Marina del Rey</b> 4720 Lincoln Blvd., 2<sup>nd</sup> &amp; 3<sup>rd</sup> floors Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3858</p>	<p><b>San Bernardino</b> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><b>Stockton</b> 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980</p>
<p><b>Oakland</b> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 (510) 622-2861</p>	<p><b>San Diego</b> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108 (619) 767-2082</p>	<p><b>Van Nuys</b> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>



travelers.com

The Travelers Indemnity Company y sus filiales de seguros generales/patrimoniales. One Tower Square, Hartford, CT 06183

© 2015 The Travelers Indemnity Company. Todos los derechos reservados. Travelers y el logotipo con la sombrilla de Travelers son marcas registradas de The Travelers Indemnity Company en los EE. UU. y otros países. CE-10277 Rev. 10-2015