



El contenido de este folleto se aplica a todos los accidentes laborales que ocurran a partir del 1° de enero de 2013 inclusive.

¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN LABORAL?

Si usted sufre una lesión laboral, el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, California Department of Social Services) en representación del programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, In-Home Supportive Services) está obligado por ley a pagar los beneficios de compensación de los trabajadores. Los beneficios de compensación laboral de IHSS son administrados y proporcionados a través de los seguros "Sedgwick". La Autoridad Pública de IHSS es el punto de contacto para presentar un reclamo de compensación laboral. Si usted sufre una lesión mientras está proporcionando servicios autorizados de IHSS, llame de inmediato a:

AUTORIDAD PÚBLICA DE IHSS AL TELÉFONO:

(619) 731-3885

Usted puede lesionarse en el trabajo de varias maneras.

Lesión por un solo acontecimiento

Ejemplos: lastimarse su espalda en una caída, sufrir quemaduras por un producto químico que salpique su piel, lastimarse en un accidente automovilístico mientras hace mandados para su destinatario de IHSS.

Exposición recurrente en el trabajo

Ejemplos: Diversas lesiones que pudieron ser ocasionadas por levantar cosas repetidamente o lesiones por movimientos repetitivos.

Delitos en el lugar de trabajo

Ejemplos: Ud. se lesiona al estar presente durante el robo en una tienda, o usted sale agredido por un cliente insatisfecho mientras que hace compras para el destinatario de IHSS.

La discriminación es ilegal

Bajo la sección 132a del código laboral, es ilegal ser castigado o despedido debido a que usted:

- Presenta un reclamo de compensación laboral
- Tiene intención de presentar un reclamo de compensación laboral
- Resuelve un reclamo de compensación laboral
- Testifica o tiene la intención de testificar por parte de otro trabajador lesionado

Si se determina que se discrimino en contra de usted, se le puede ordenar a la persona responsable de que le devuelva su trabajo. También puede tener derecho al pago por salarios perdidos, un aumento de los beneficios de compensación laboral, y costos y gastos establecidos por la ley estatal.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

Atención médica

La atención médica está pagada por Sedgwick para ayudarlo a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Algunos de los servicios médicos que se le pueden proporcionar incluyen visitas al médico, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorio y radiografías. Estos servicios deben ser necesarios para el tratamiento de su lesión. Algunos servicios tienen límites, como la terapia física y ocupacional, y los servicios quiroprácticos.

Beneficios de incapacidad temporal

Los beneficios de incapacidad temporal (TD: Temporary Disability) son pagos que podría recibir si pierde salarios debido a que su lesión le impide hacer su trabajo habitual mientras se recupera de su lesión. La cantidad que puede conseguir es de hasta un máximo de dos tercios de su sueldo. Existen límites mínimos y máximos de pago establecidos por la ley estatal. Si usted es elegible se le pagará cada dos semanas. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no podrán exceder de 104 semanas dentro de los siguientes cinco años a partir de la fecha de su lesión. La TD termina cuando usted regresa a trabajar, o cuando el médico lo da de alta para trabajar, o dice que su lesión ha mejorado lo más que puede mejorar.

Beneficios de incapacidad permanente

Son los pagos que se hacen si usted no se recupera por completo. Si usted es elegible se le pagará cada dos semanas. Existen límites mínimos y máximos de pago establecidos por la ley estatal. La cantidad del pago se basa en:

- Los informes médicos de su médico
- Su edad
- Su ocupación

Beneficios suplementarios por desplazamiento de trabajo: Esto es un bono de hasta \$6,000 que puede utilizar para volverse a capacitar o para mejorar sus habilidades en una escuela aprobada, para libros, herramientas, cuotas de licencias o de certificación, u otros recursos que le ayudarán a encontrar un nuevo trabajo. Usted es elegible para este bono si:

- Tiene una discapacidad permanente.
- No está disponible un trabajo modificado o alternativo dentro de los siguientes 60 días después de que el administrador de reclamos reciba un informe de un médico diciendo que usted ha logrado una máxima recuperación médica.

Beneficios por muerte

Los beneficios por muerte son pagos a su cónyuge, hijos u otros dependientes si usted llegara a morir debido a una lesión o enfermedad laboral. La cantidad de pago se basa en el número de dependientes. El beneficio se paga cada dos semanas a una tarifa de al menos \$224 por semana. Además, la compensación laboral proporciona un subsidio para el entierro.

OTROS BENEFICIOS

Usted puede presentar un reclamo con el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD, Employment Development Department) para obtener beneficios estatales de discapacidad cuando se retrasen, se nieguen o se terminen los beneficios de compensación laboral. Existen restricciones de tiempo así que para obtener más información comuníquese con la oficina local de EDD o visite su sitio web www.edd.ca.gov. Si su lesión resulta en una incapacidad permanente (PD, Permanent Disability) y el estado determina que su beneficio de PD es desproporcionadamente bajo en comparación con su pérdida de ingresos, puede que usted califique para recibir dinero adicional por parte del programa especial de suplemento de pérdidas de ganancias del Departamento de Relaciones Industriales (DIR, Department of Industrial Relations), también conocido como el "programa de regreso al trabajo" (Return to Work Program). Si usted tiene preguntas o si cree que califica, comuníquese con la unidad de información y asistencia del DIR visitando www.dwc.ca.gov y busque bajo "programas y unidades de compensación laboral" (Workers' Compensation programs and units) el enlace "unidad de información y asistencia" o visite al sitio web de DIR en www.dir.ca.gov.

El fraude de compensación laboral es un delito

Cualquier persona que declare o que ocasione que se haga cualquier declaración falsa a sabiendas con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación laboral es culpable de un delito. Si se le condena, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 y/o cumplir una condena de cinco años en la cárcel.

¿QUÉ DEBO HACER SI SUFRO UNA LESIÓN?

Reporte su lesión a la Autoridad Pública de IHSS

Informe inmediatamente a la Autoridad Pública de IHSS y al consumidor para el cual trabaja, sin importar que tan leve sea la lesión. Existen límites de tiempo para reportar las lesiones. Podría perder su derecho a beneficios si no reporta su lesión dentro de los siguientes 30 días después de la fecha en que ocurrió la lesión. Si su lesión o enfermedad es una que se desarrolla con el tiempo, denúnciela tan pronto como se entere que fue originada por su trabajo.

Si usted no puede informar a la Autoridad Pública de IHSS o si no recibe respuesta del administrador de reclamos después de haber reportado su lesión, comuníquese directamente con el administrador de reclamos. La información de contacto del grupo de servicios de riesgo de Sedgwick se incluye a continuación.

Compañía de seguros de compensación laboral

Sedgwick
P.O. Box 619058
Roseville, CA 95661
Teléfono: (855)466-9675
Fax: (866) 548-2637

Obtenga tratamiento de emergencia si es necesario

Si se trata de una emergencia médica, vaya inmediatamente a una sala de emergencias. Informe al médico que lo atiende que su lesión está relacionada con su trabajo. La Autoridad Pública de IHSS o el administrador de Sedgwick pueden indicarle a donde ir para el tratamiento de seguimiento.

Número de teléfono de emergencia

LLAME AL 911 PARA SOLICITAR UNA AMBULANCIA, LOS BOMBEROS O LA POLICÍA.

**Para una derivación de asistencia médica que no sea una emergencia COMUNÍQUESE CON
LA AUTORIDAD PÚBLICA DE IHSS EN: (619) 731-3885**

Formulario DWC 1 para reclamo de compensación laboral

La Autoridad Pública de IHSS le dará un [Formulario DWC 1 para reclamo](#) dentro de un día hábil después de enterarse de su lesión o enfermedad. Llene la porción del empleado, fírmela y devuélvala a la Autoridad Pública tan pronto como sea posible. Posteriormente, la Autoridad Pública presentará su reclamo con el administrador de reclamos. La Autoridad Pública debe autorizar el tratamiento dentro de un día hábil de recibir el formulario DWC 1 para reclamo.

Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, usted tiene un año a partir de cuándo se percate de que su lesión estuvo relacionada con el trabajo para presentar un reclamo.

Sin importar el caso, usted puede recibir hasta \$10,000 en atención médica hasta que su reclamo se acepte o se rechace. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o rechaza su reclamo. De no ser así, entonces se presume que su caso es pagadero.

Su empleador o el administrador de reclamos le enviará "notificaciones de beneficios" que le informarán del estado de su reclamo.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué es un médico primario de tratamiento (PTP, primary treating physician)?

Este es el doctor con la responsabilidad general para el tratamiento de su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El doctor que Ud. nombra por escrito *antes* de lastimarse en el trabajo
- Un doctor de una red de profesionales de atención médica (MPN)
- El doctor escogido por su empleador durante los primeros 30 días de su lesión si su empleador no tiene una MPN o
- El doctor que Ud. escogió durante los primeros 30 días si su empleador no tiene una MPN.

¿Qué es una red de profesionales de atención médica (MPN)?

Una MPN es un grupo selecto de proveedores de atención de salud que dan tratamiento a trabajadores lesionados. La MPN en San Diego para IHSS es proporcionada por Sedgwick y es WellComp.

Intermediario MPN: Gale Chmidling
P.O. Box 59914
Riverside, CA
92517
(800) 544-8150, info@wellcomp.net

Si Ud. no había nombrado un doctor antes de lastimarse entonces se le derivará a un doctor de WellComp. Después de su primera visita usted tiene la libertad de escoger otro doctor de la lista MPN.

¿Qué es pre-designación?

La pre-designación es cuando Ud. nombra a su doctor regular para que le de tratamiento si Ud. se lastima en el trabajo. El doctor puede ser un médico general (M.D.), un médico osteopático (D.O.) o un grupo médico con un M.D. o D.O. Usted debe nombrar a su doctor por escrito *antes* de lesionarse o enfermarse.

Usted puede designar por anticipado a un doctor si tiene cobertura de atención médica para lesiones y enfermedades no laborales. El doctor debe cumplir con lo siguiente:

- Haberle dado tratamiento
- Conservar su historial y expediente médico antes de su lesión y
- Haber acordado en darle tratamiento por una lesión o enfermedad laboral antes de que Ud. se lastime o se enferme.

Usted puede usar el formulario 9783 de "Pre-designación de médico personal" que se incluye con este folleto. Después de llenar este formulario, asegúrese de regresarlo a la Autoridad Pública a la siguiente dirección:

**IHSS Public Authority
Attention Workers' Compensation Claims
401 Mile of Cars Way Suite 200
National City, CA 91950**

También puede nombrar a su quiropráctico o acupunturista para recibir tratamiento por lesiones relacionadas con el trabajo. La notificación de quiropráctico o acupunturista personal debe hacerse por escrito *antes* de que se usted se lastime. Puede usar el formulario que se incluye en este folleto. Después de llenar este formulario, asegúrese de regresarlo a la Autoridad Pública a la dirección indicada arriba. La ley estatal no permite que un quiropráctico continúe como su médico de tratamiento después de 24 visitas.

¿QUÉ PASA SI EXISTE UN PROBLEMA?

Si usted tiene inquietudes, expréselas. Hable con la Autoridad Pública o con el administrador de reclamos que maneja su reclamo y trate de resolver el problema. Si eso no funciona, obtenga ayuda haciendo lo siguiente:

Ponganse en contacto con la Unidad de Informacion y Asistencia (I&A) de la Division de Compensacion Laboral(DWC, Division of Workers' Compensation) Todas las 24 oficinas de la DWC de todo el estado proporcionan información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones bajo las leyes de compensación laboral de California. Los funcionarios de I&A ayudan a resolver disputas sin diligencias formales. La meta de ellos es obtener para usted todos los beneficios oportunamente. Sus servicios son gratuitos.

Para ponerse en contacto con la Unidad I&A más cercana, visite www.dwc.ca.gov y bajo "Workers' Compensation programs and units", hacer clic en "Information & Assistance Unit." En este sitio encontrará fichas descriptivas, guías e información que le ayudarán.

La Unidad I&A más cercana en San Diego está ubicada en:

DWC Information and Assistance Office:
7575 Metropolitan Drive, Suite 202
San Diego, CA 92108-4424
(619) 767-2082

Asesórese con un abogado

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita de asesoría. Si usted decide contratar a un abogado, puede que sus honorarios sean deducidos de algunos de sus beneficios. Si busca nombres de abogados de compensación laboral, llame al Colegio Estatal de California al (415) 538-2120 o visite su sitio en: www.californiaspecialist.org.

Usted puede obtener una lista de abogados de su Unidad I&A local o buscar en las páginas amarillas.

Advertencia

Existe la posibilidad de que no califique para recibir beneficios de compensación laboral si usted se lastima al proporcionar servicios no autorizados, o que no son pagaderos por el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar, o si usted está involucrado voluntariamente en actividades recreativas, sociales o atléticas durante su tiempo libre y que no forman parte de sus deberes relacionados con el trabajo.

Derechos adicionales

Usted puede contar con otros derechos bajo la Ley para estadounidenses con discapacidades (ADA) o la Ley de equidad en el empleo y vivienda (FEHA). Si necesita información adicional, llame a: Ley de equidad en el empleo y vivienda (FEHA) al (800) 884-1684

Comisión de igualdad de oportunidades de empleo (EEOC) al (800) 669-4000

La información incluida en este folleto cumple con los requisitos informativos de las secciones 3551 y 3553 del código laboral y el título 8, secciones 9880 y 9883 del código de normas de California. Este documento está aprobado por el director administrativo de la División de Compensación Laboral. Revisado 12/20/12 y válido para fechas de lesiones a partir del 1/1/13 inclusive.

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:

- su empleador le ofrece un plan de salud grupal
- 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 usar este formulario para notificarle a su empleador que desea que su médico particular o médico osteópata le proporcione tratamiento médico para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba han sido cumplidos.

NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

Empleado: Rellene esta sección.

A: _____ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo recibir tratamiento médico de:

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

(dirección, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre del Empleado y **numero de proveedor** (en letras de molde, por favor)

Domicilio del Empleado:

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).

Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9783.
(Formulario Opcional 9783 de la DWC 1 de marzo 2007)



Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo el lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías y medicinas que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay un límite para ciertos servicios médicos.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si su lesión le causa una incapacidad permanente.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible pagadero a una escuela aprobada por el estado si su lesión surge en o después del 1/1/04, y le ocasiona una incapacidad permanente que le impida regresar al trabajo dentro de 60 días después de que los pagos por TD terminen y su empleador no le ofrece a usted un trabajo modificado o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a los dependientes de un(a) trabajador(a) que muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa). Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione y su médico debe estar de acuerdo de atenderle la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

Si Usted se Lastima:

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador autorizará todo tratamiento médico de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión y será responsable por diez mil dólares (\$10,000) en tratamiento hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad. Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico antes lesionarse (vea uno de los párrafos anteriores), en ciertas circunstancias, usted puede consultarlo para el tratamiento. De otra forma, su empleador tiene el derecho de seleccionar al médico que le atenderá durante los primeros 30 días. Es posible que usted pueda cambiar a un médico de su preferencia después de 30 días. Hay reglas diferentes que se aplican cuando su empleador ofrece una Organización de Cuidado Médico (HCO) o si tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN). Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es una red de proveedores de asistencia médica seleccionados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Si su empleador usa una MPN, una notificación de la MPN debe estar al lado de este cartel para explicar como usar la MPN. Usted puede pedir una copia de esta notificación hablando al número de la MPN debajo descrito. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted no ha hecho una designación previa y su empleador está usando una MPN, usted puede escoger un proveedor apropiado de la lista de la MPN después de la primera visita médica dirigida por su empleador. Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información del contacto de la MPN :

Número gratuito de la MPN vigente: _____ Página web de la MPN: _____

Fecha de vigencia de la MPN _____ Dirección de la MPN vigente _____

Discriminación. Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. 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.

¿Preguntas? Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos _____ Teléfono _____

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador _____ (Anote "autoasegurado" si es apropiado)

Fecha de Vencimiento de la Póliza _____

Si la póliza de compensación de trabajadores se ha vencido, comuníquese con el Comisionado Laboral, en la *División para el Cumplimiento de las Normas Laborales* (Division of Labor Standards Enforcement- DLSE).

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores.

El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en _____

o llamando al número gratuito (800) 736-7401. Usted puede obtener más información sobre de la DWC y DLSE en el Internet en: www.dwc.ca.gov o

www.dir.ca.gov/dlse.

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética que no sea parte de sus deberes laborales.