

Lo Qué Usted Tiene Que Saber Cuándo Estas Herido En El Trabajo

Este folleto proporciona un resumen de, y la información general sobre, las ventajas de compensación de los trabajadores para el trabajo relacionaron heridas que ocurren en o después del 1 de enero de 2004.

En caso de una herida, su patrón le proveerá del folleto autorizado “Lo Qué Usted Tiene Que Saber Cuándo Usted Estas Herido En el Trabajo”

Las leyes de California requieren que cada patrón proporcione la compensación de los trabajadores cobertura de seguro, o sea autoasegurado, para la protección de sus empleados en caso en las heridas de trabajo o enfermedades. El Seguro de accidentes de trabajo de los Trabajadores es libre a empleados y es pagado para por patrones.

Si alguna pregunta, por favor póngase en contacto con las oficinas de Ayuda e Información locales del DWC mostrado al final de este folleto.

BENEFICIOS MÉDICOS

Los gastos médicos son libres para heridas relacionadas con el trabajo e incluyen tratamiento, hospitalización, servicios auxiliares, equipo médico, medicinas de prescripción, y gastos de transporte para visitas de doctor. El chiropractic, la terapia física y las visitas de terapia ocupacional son limitados con 24 cada uno, a menos que el administrador de reclamaciones autorice visitas adicionales.

Revisión de Utilización

Según la ley, se requiere que todos los administradores de reclamaciones tengan una Revisión de Utilización (UR) programa. Este programa debe asegurar que el curso de treatment recomendado por su physcian es médicamente apropiado y necesario.

El Abastecedor Médico Conecta a la red (MPN)

El MPN es un grupo de abastecedores de asistencia médica que son establecidos por los aseguradores de sus patrones. Los abastecedores son una mezcla de doctores que se especializan en heridas relacionadas del trabajo y médicos generales.

Si su patrón le ha matriculado en su Red de Abastecedor Médica (MPN) y le ha dado un aviso escrito (ver la Guía de Empleado a MPN), usted debe ser tratado con un doctor o clínicas de MPN. Si, por alguna razón, usted es infeliz con el doctor MPN adjudicado, usted puede solicitar a otro doctor desde dentro

Predestinar a Su Médico

Usted también puede solicitar por escrito para ser tratado por su médico personal cuya especialidad es apropiada para su herida antes de una herida ocurrir. Hay ciertas condiciones a la Predesignación de su médico personal como siga:

1. Su patrón proporciona la política de salud de grupo.
2. Su doctor personal es un doctor en la medicina (MD) u osteopatía (HACEN).
3. Su doctor le ha tratado antes y mantiene sus archivos médicos.
4. Su doctor está de acuerdo por escrito y firma la forma encima.

Informe a su doctor que él/ella debe obtener la autorización previa para tratamiento, pruebas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos antes del comienzo de su tratamiento. Por favor refiérase a la Guía de su Empleado a MPN para detalles adicionales sobre beneficios médicos a los cuales usted tiene derecho.

Note que ni su patrón ni el administrador de reclamaciones puede preguntarse de su historia médica pasada antes de su herida de su médico predesignado.

Si su patrón no le ha proporcionado información sobre MPN y no le ha matriculado en el programa MPN, usted puede tratar con un doctor en sus 30 días selectos después de su herida sujeta a notificación previa y autorización de su administrador de reclamaciones.

Transferencia de Cuidado En MPN

Su patrón o administrador de reclamaciones pueden transferir su asistencia médica de un abastecedor non-MPN en la Red de Abastecedor Médica del patrón si su tratamiento hubiera comenzado antes de la realización para el programa MPN.

Su transferencia puede ser retrasada, de acuerdo con la Sección 9767.9 de Código de Trabajo (e) en las condiciones siguientes:

1. Una condición aguda que requiere el tratamiento que es menos de 90 días.
2. Una condición crónica seria que requiere el cuidado lleno que puede empeorarse durante más de 90 días durante hasta un año.
3. Una enfermedad terminal.

4. Interpretación pendiente de una cirugía autorizada u otros procedimientos.

INDEMNIZACIONES POR DISCAPACIDAD

Si usted no puede trabajar mientras usted se repone de herida relacionada de un trabajo o enfermedad, usted recibirá la discapacidad temporal (TD) ventajas. Si su herida causa la discapacidad permanente (LIBRA), usted también tiene derecho a ventajas adicionales.

Discapacidad Temporal (TD).

Si usted la herida causa la pérdida del tiempo del trabajo, el seguro de compensación de trabajadores le pagará indemnizaciones por discapacidad durante el tiempo usted es del trabajo. Si usted no es hospitalizado para su herida, hay un 3 día esperando el período indemnizaciones por discapacidad para empezar; a menos que usted sea discapacitado durante 14 o más días, en cuyo caso le pagarán durante los tres primeros días también. Estas ventajas se mencionan como la Discapacidad Temporal (TD) ventajas y seguirán hasta que su doctor de trato le libere al trabajo a tiempo completo o modificado. Estas ventajas son libres de impuestos. Su precio TD dependerá de sus ganancias y es calculado en 2/3 de sus salarios semanales medios. Las ciertas cantidades mínimas y máximas se aplican.

Su ajustador de reclamaciones le informará de cantidades exactas si usted se hace discapacitado de una herida de trabajo. Si hay una tardanza del pago de sus ventajas, usted tiene derecho al 10 % adicional en una pena autotasada de las reclamaciones administra.

Discapacidad Permanente (LIBRA)

Después de que una herida traumática, y cuando su condición ha alcanzado el tratamiento médico máximo, allí puede permanecer algunos efectos residuales o el daño de aquella herida. Las limitaciones permanentes de movimientos de cuerpo o amputaciones y sus efectos secundarios, por ejemplo, se mencionan Permanente

La discapacidad también se refirió como (LIBRA). Cuando tales discapacidades permanentemente dificultan su capacidad de hacer su trabajo o competir en el mercado de trabajo abierto su doctor que trata determina sus limitaciones y relata su conclusiones en una manera que puede ser tasada y traducida en dólares de modo que usted pueda ser compensado en consecuencia. La posición es también bajo la influencia de su edad y ocupación y el tipo de herida. Las

ventajas de LIBRA son calculadas y pagadas en la base semanal hasta totalmente no pagado. Su ajustador de reclamaciones le aconsejará las cantidades y el número de semanas. Un mí la pena tasada del 10 % se aplica a tardanzas del pago de sus ventajas de LIBRA

Ventaja de Desplazamiento de Trabajo Suplemental (SJDB)

Cuando su doctor termina su discapacidad temporal (TD) estado y es determinado que usted ha sostenido una discapacidad permanente y su patrón no puede ofrecerle el trabajo alternativo o modificado, su ajustador de reclamaciones le informará de sus derechos a ventajas adicionales 60 días después de que su TD se ha terminado y usted ha sido incapaz de encontrar un trabajo. Estas ventajas están en la forma de vales que pueden ser usados para reciclar objetivos. Los vales son llamados Ventajas de Desplazamiento de Trabajo Suplementales (SJDB) y son separados de ventajas de LIBRA a las cuales usted es autoriza. La cantidad del vale SJDB depende de la familia de su discapacidad permanente como sigue:

LIBRA de vale de 4,000 dólares de menos del 15 %
LIBRA entre vale de 6,000 dólares del 15 % y del 25 %
LIBRA entre vale de 8,000 dólares del 26 % y del 49 %
LIBRA entre vale de 10,000 dólares del 50 % y del 99 %

Note que si su patrón le ofrece un trabajo alternativo o modificado, usted no tendrá derecho a estos vales.

Devolver para Trabajar

Devolver para trabajar sin peligro y puntualmente puede ayudar en su recuperación. Esto también puede ayudarle a evitar pérdidas financieras de ser del trabajo.

Su doctor va informar de su capacidad al administrador de reclamaciones sobre su capacidad de volver para trabajar. Usted tiene un derecho de examinar el informe del doctor. Si usted ha sido liberado para volver a trabajar con limitatios temporal, su patrón le aconsejará o el trabajo alternativo o trabajo modificado está disponible.

Note: Su patrón puede no ser obligado de alguno fuera de servicio y actividad recreacional voluntaria que no es una parte de su trabajo



WHAT YOU NEED TO KNOW ABOUT WORKERS' COMPENSATION

This brochure provides a summary of, and general information about, workers' compensation benefits for work related injuries occurring on or after Jan. 1, 2005.

In the event of an injury, your employer will provide you with pamphlet entitled: “What You Need To Know When You Are Injured On The Job”.

California laws require every employer to provide workers' compensation insurance coverage, or be self-insured, for the protection of their employees in the event of on the job injuries or illnesses. Workers' Compensation insurance is free to employees and is paid for by employers.

If you have any questions, please contact the local Information & Assistance offices of the DWC, shown at the end of this pamphlet.

* * * *

MEDICAL BENEFITS

Medical expenses are provided without cost to you for work-related injuries and include treatment, hospitalization, ancillary services, medical equipment, prescription drugs, and transportation expenses for doctor visits. Chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits are limited to 24 each, unless the claims administrator authorizes additional visits.

Medical Provider Networks (MPN)

An MPN is a group of healthcare providers that are set up by your employers' workers compensation insurers. The providers are a mix of doctors specializing in work related injuries and general physicians.

If your employer has enrolled you in its Medical Provider Network (MPN) and has given you a written notice (see *Employee Guide to MPN*), you must treat with an MPN doctor or clinic. If, for any reason, you are unhappy with the assigned MPN doctor, you may request another doctor from within the MPN. If you disagree with the MPN doctors treatment or diagnosis, or if the treatment is denied by Utilization Review, you may request a 2nd and 3rd opinion; or request a review by a Qualified Medical Evaluator, depending on which appeals track you have selected.

Utilization Review

By law, all claims administrators are required to have a Utilization Review (UR) program. This program is to ensure the course of treatment recommended by your physician is medically appropriate and necessary.

Predesignating Your Personal Physician

You may also request in writing to be treated by your personal physician whose specialty is appropriate for your injury prior to an injury occurring. There are certain conditions to Predesignation of your personal physician as follow:

1. Your request is in writing prior to injury.
2. Your employer provides group health policy, but you need not be enrolled.

3. Your personal doctor is a doctor of medicine (MD) or osteopathy (DO).
4. Your doctor has treated you previously and maintains your medical records.
5. Your doctor agrees in writing prior to injury, and complies with requirements of W/C reporting & billing.

Inform your doctor that he/she must obtain prior authorization for treatment, diagnostic tests and surgical procedures prior to commencing your treatment.

Note that neither your employer nor the claims administrator can inquire about your past medical history prior to your injury from your predesignated physician prior to injury.

If your employer has not provided you information about the MPN and has not enrolled you in the MPN program, you may treat with a doctor of your choice 30 days after your injury subject to prior notification and authorization from your claims administrator.

Transfer of Care Into MPN

Your employer or claims administrator may transfer your medical care from a non-MPN provider into the employer's Medical Provider Network if your treatment had commenced prior to the implementation of the MPN program.

Your transfer may be delayed, pursuant to Labor Code Section 9767.9 (e) under the following conditions:

1. An acute condition requiring treatment that is less than 90 days.
2. A serious chronic condition.
3. A terminal illness.
4. Pending performance of an authorized surgery.

* * * *

DISABILITY BENEFITS

If you can not work while you are recovering from a work related injury or illness, you will receive temporary disability (TD) benefits. If your injury results in permanent disability (PD), you are also entitled to additional benefits.

Temporary Disability (TD).

If your injury results in loss of time from work, the workers compensation insurance will pay you disability benefits during the time you are off work. If you are not hospitalized for your injury, there is a 3 day waiting period for disability benefits to begin; unless you are disabled for 14 or more days, in which case you will be paid for the first three days also. These benefits are referred to as Temporary Disability (TD) benefits

and will continue until your treating doctor releases you to full duty or modified work. These benefits are tax free.

Your TD rate will depend on your earnings and is calculated at 2/3 of your average weekly wages. Certain minimum and maximum amounts apply. Your claims adjuster will advise you of exact amounts if you become disabled from a work injury. If there is a delay in payment of your benefits, you are entitled to an additional 10% as a self-assessed penalty from the claims administrator.

Permanent Disability (PD)

After a traumatic injury, and when your condition has reached the maximum medical improvement, there may remain some residual effects or impairment from that injury. Permanent limitations of body motions or amputations and their side-effects, for example, are referred to as **Permanent Disability** also referred to as **(PD)**. When such disabilities permanently hinder your ability to do your job or compete in the open labor market your treating doctor determines your limitations and reports his or her findings in a manner that can be rated and translated into dollars so that you may be compensated accordingly. The rating is also influenced by your age and occupation and the type of injury. PD benefits are calculated and paid on a weekly basis until fully paid. Your claims adjuster will advise you of the amounts and the number of weeks.

A self assessed penalty of 10% applies to delays in payment of your PD benefits also.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB)

When your doctor ends your temporary disability (TD) status and it is determined that you have sustained a permanent disability and your employer cannot offer you alternative or modified work, your claims adjuster will advise you of your rights to additional benefits 60 days after your TD has ended and you have been unable to find a job. These benefits are in the form of vouchers that can be used for retraining purposes. The vouchers are called Supplemental Job Displacement Benefits (SJDB) and are separate from PD benefits to which you are entitled. The amount of SJDB voucher depends on the parentage of your permanent disability as follows:

PD of less than 15%..... \$4,000 voucher
PD between 15% and 25% \$6,000 voucher
PD between 26% and 49% \$8,000 voucher
PD between 50% and 99% \$10,000 voucher

Note that if your employer offers you an alternative or modified work, you will not be entitled to these vouchers.

Returning to Work

Returning to work safely and promptly can help in your recovery. It can also help you avoid financial losses from being off work.

Your doctor will report your ability to return to work to the claims administrator. You have a right to review the doctor's report. If you have been released to return to work with temporary limitations, your employer will advise you whether alternative or modified work is available.

You can obtain free information from an information and assistance officer of the State Division of Workers' Compensation or you can hear recorded information and a list of local offices by calling **(800) 736-7401**. You may also go to the DWC web site at **www.dir.ca.gov**.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at:

(415) 538- 2120 or go to their web site
www.californiaspecialist.org.

LOCAL INFORMATION & ASSISTANCE OFFICES

INFORMACIÓN LOCAL Y OFICINAS DE AYUDA

Anaheim, 92801 1661 No Raymond Ave Suite 200 714-738-4038	Bakerfield, 93301 1800 30th St Suite 100 661-395-2514	Eureka, 95501 100" H" St Room 201 707-441-5723
Fresno, 93721-2280 2550 Mariposa St Room 2035 559-445-5355	Grover Beach, 93433 1562 Grand Ave 805-481-3296	Goleta, 93117 6755 Hollister Ave Room 100 805-968-4158
Long Beach, 90802 300 Oceangate St 3rd Floor 562-590-5240	Los Angeles, 90013 320 W 4th St 9th Floor 213-576-7389	Oakland, 94612 1515 Clay St 6th Floor 510-622-2861
Oxnard, 93030 2220 E Gonzales Rd Suite 100 805-485-3528	Pomona, 91768 435 W Mission Blvd #300 909-623-8568	Redding, 96001 2115 Akard Room 21 530-225-2047
Riverside, 92501 3737 Main St Room 300 951-782-4347	Sacramento, 95825 2424 Arden Way Suite 230 916-263-2741	Salinas, 93906 1880 North Main St Suite 100 831-443-3058
San Bernandino, 92401 464 W 4th St Suite 239 909-383-4522	San Diego, 92102 7575 Metropolitan Drive Suite 202 619-767-2082	San Francisco, 94102 455 Golden Gate Ave Suite 222 415-703-5020
San Jose, 95113 100 Paseo de San Antonio Room 240 408-277-1292	Santa Ana, 92701 28 Civic Center Plaza Room 451 714-558-4597	Santa Monica, 90405 2701 Ocean Park Blvd Suite 222 310-452-1188
Santa Rosa, 95404 50 "D" St Room 430 707-576-2452	Stockton, 95202 31 East Channel St Room 450 209-948-7980	Van Nuys, 91401 6150 Van Nuys Blvd Room 105 818-901-5367