



If A Work Injury Occurs...

California law guarantees certain benefits to employees who are injured or become ill because of their jobs. Workers' compensation covers any job-related injury or illness, including a first-aid type injury or a physical or psychiatric injury resulting from a workplace crime. It can be caused by one event, such as a fall, or repeated exposures, such as doing a repetitive motion over time. The key is whether it was caused by the job. (Some injuries from voluntary, off-duty, recreational, social or athletic activity – for example, the company bowling team – may not be covered. Check with your supervisor or the claims administrator listed below if you have questions.)

Benefits Include...

Medical Care: Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness, so you should never see a bill. Medical benefits may include treatment by a doctor, hospital services, lab tests, x-rays, physical therapy, medicines, medical equipment and transportation to and from appointments. Workers' compensation medical services are subject to authorization for medical necessity, and there are limits on the number of chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you will receive temporary disability payments. Temporary disability payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work or that your medical condition is "permanent and stationary." For most injuries, state law limits temporary disability payments to a maximum of 104 weeks within five years of the date of injury. These benefits are tax free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, subject to minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days unless you are hospitalized or cannot work for more than 14 days.

Payment for Permanent Disability: If your injury or illness results in a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure, you may receive additional payments. The amount will be based on the portion of your permanent disability that is directly attributable to your work and will also depend on the type of injury, your age, occupation, and date of injury. If your employer has 50 or more employees, and you were injured before 2013, the amount also may be affected by whether or not your employer makes a suitable return-to-work offer.

Supplemental Job Displacement Benefit: If the claims administrator receives a doctor's report that you have recovered as much as you are going to and that you have a permanent disability, within 60 days you may receive a form with an offer of regular, modified, or alternative work from your employer. If 60 days after receiving your doctor's report your employer does not offer you regular, modified or alternative work, your claims administrator has 20 days to provide you a Supplemental Job Displacement Benefit -- a voucher for up to \$6,000 that you can use for retraining or skill enhancement at a state-approved school or to help pay for other resources that can help you find a new job. If you qualify, your claims administrator will pay the costs, up to the maximum set by state law. (Note: for pre-2013 injuries, you may qualify for a voucher if your injury results in a permanent disability that prevents you from returning to work within 60 days after your temporary disability ends and your employer doesn't offer you appropriate modified or alternative work. The amount of the voucher for a pre-2013 injury ranges from a maximum of \$4,000 to \$10,000, based on your level of permanent disability.)

Death Benefits: If the injury or illness causes death, payments may be made to individuals who were financially dependent on the worker. Workers' compensation also pays a burial allowance.

Return to Work Supplement: If your work injury results in a permanent disability and the state determines that your workers' compensation permanent disability benefit is too low compared to your loss of future earnings, you may qualify for additional money from the Return-to-Work Fund, approved by state lawmakers in 2012. This fund will be administered by the Department of Industrial Relations, and details on eligibility and how to apply will be included in state regulations, so if you have questions or think you may qualify, contact the local DWC Information and Assistance office listed below, or check the Division of Workers' Compensation web site at www.dwc.ca.gov for information.

In The Event Of A Work Injury...

1. For emergency medical treatment, immediately call 911 for an ambulance/hospital, the fire department or the police, or go to the nearest hospital emergency room. For nonemergency medical care refer to the medical contact information below, otherwise seek first aid from your employer.

Doctor/Clinic: _____ Address: _____ Telephone: _____

2. Report all injuries IMMEDIATELY to your supervisor or an employer representative at _____ (phone number). Your employer is required to provide you with a claim form within one working day of learning of your injury, so ensure your right to benefits by reporting every injury, no matter how slight, and request a claim form if it's more than a simple first aid injury. There are time limits for notifying your employer about a work injury, so don't delay, as waiting to report may delay workers' compensation benefits and you could lose your right to benefits if your employer does not learn of your injury within 30 days of the injury date. If your injury or illness develops over time, report it as soon as you learn it was caused by your job.

Your employer must notify the claims administrator and authorize medical care consistent with applicable treatment guidelines within one working day of receiving a completed claim form and will direct you to a doctor or clinic if necessary. Until a claim is accepted or denied, employers may be liable for as much as \$10,000 in treatment. If a medical service requested by your doctor is determined not medically necessary, you will receive information on how to appeal that decision, but if you choose to appeal you must do so within 30 days of receiving the decision. If your claim or other benefits are denied, you have a right to challenge the decision at the Workers' Compensation Appeals Board, but there are deadlines for filing the papers, so don't delay.

3. See your Primary Treating Physician (PTP). This is the doctor who will develop your treatment plan and manage the care of your injury or illness. You can be treated immediately by a pre-designated personal doctor (medical doctor, doctor of osteopathic medicine, or multi-specialty medical group) who has treated you in the past and has your medical records if: 1) on the date of your injury you have health care coverage for nonwork injuries and illnesses; 2) prior to the injury or illness your doctor agreed to treat you for work injuries and illnesses; and 3) you gave your employer the doctor's name and address in writing before the injury or illness. Otherwise, your employer has the right to select the physician who will treat you for the first 30 days, and the claims administrator will arrange your medical treatment, often by a specialist for the particular injury. Different rules regarding your medical care apply if you gave your employer the name of a personal doctor who is a chiropractor or acupuncturist, or if your employer is using a workers' compensation Medical Provider Network (MPN -- see below) or Health Care Organization (HCO), so check with your claims administrator in those situations.

4. Always notify your claims administrator if you want to switch doctors. If you are covered by an MPN or an HCO, your employer should provide you with information on those plans, including how to switch doctors. If your employer does not use an HCO or an MPN and you did not pre-designate a personal physician, you can switch to a doctor of your choice 30 days after the injury is reported, or if you want to change doctors before then, your claims administrator will give you a list of doctors to choose from.

5. See your employer representative or claims administrator if you have questions. It is illegal for an employer to fire or discriminate against you just because you file, intend to file, or settle a workers' compensation claim, or because you testify for a co-worker who was injured. If you prove this kind of discrimination, you may receive job reinstatement, lost wages and increased benefits, plus costs and expenses up to limits set by the state.

More on Medical Provider Networks...

An MPN is a network of health care providers who treat workers injured on the job. If your employer is using an MPN but you pre-designated a personal physician, you may receive treatment from that doctor immediately. If your employer has an MPN but you did not pre-designate a personal physician, after the first medical visit directed by your employer you may choose a different physician from the MPN list. If you are receiving treatment for an existing injury from a doctor who is not in the MPN, you may be required to change to a doctor within the MPN. If your employer has an MPN, you can use the contact information below to get more information:

MPN website: countyoffresnompn.com MPN effective date: **05/31/2006** MPN identification number: **1211**

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: **877-854-3353**

If you have questions or other issues regarding the MPN, call the MPN Contact Person at: **877-854-3353** mpninfo@netbyd.com

Claims Administrator:

Name **Acclamation Insurance Mgmt. Services (AIMS)** Telephone Number **(800) 444-6157**

Workers' Compensation Insurer: _____ Check if employer is self-insured

Policy Expiration Date _____

Other Resources...

If no insurer is listed above, and the employer is not self-insured, you may be able to find the name of the employer's workers' compensation insurer at www.caworkcompcoverage.com. If the workers' compensation policy has expired, contact the Division of Labor Standards Enforcement (DLSE). Look in your phone book under State Government/Industrial Relations/Labor Standards Enforcement or learn more at www.dir.ca.gov/dlse.

If you receive a supplemental job displacement benefit voucher for an injury that occurred on or after January 1, 2013, you may qualify for additional money from the Return to Work Supplement Program administered by the California Department of Industrial Relations. If you qualify, a check will be sent by the state, not the workers' compensation claims administrator, as this is not a workers' compensation benefit. For details on eligibility and how to apply, visit the Return to Work Supplement Program section of the Department of Industrial Relations web site at www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html or contact the local DWC Information and Assistance office listed below.

You can get free information from a State Division of Workers' Compensation Information and Assistance Officer. The nearest Information and Assistance Officer is located at:

Street Address _____ City _____ Telephone _____ You also can get a list of local

Information and Assistance offices or hear recorded information by calling (800) 736-7401, or learn more at www.dwc.ca.gov.

Warning: WORKERS' COMPENSATION FRAUD IS A FELONY
Anyone who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

This notice has been approved by the Administrative Director of the Division of Workers' Compensation.
Notice of Copyright: This posting notice is copyrighted by the California Workers' Compensation Institute (CWCI) and is intended solely for the use of Institute customers. The Institute retains all rights to its publication. Any duplication, reprinting, electronic posting, electronic redistribution, or resale of this posting notice is a violation of copyright law and is strictly prohibited.

To reorder: This posting notice, along with state-approved workers' compensation pamphlets for new hires, DWC-1 claim forms, and other information for injured workers and employers may be ordered from the online store at www.cwci.org or call 510-251-9470 for an order form.



Si Ocurre Una Lesión En El Trabajo...

La ley de California garantiza ciertos beneficios a los empleados que se lesionan o se enferman debido a sus puestos de trabajo.

La compensación de trabajadores cubre cualquier lesión o enfermedad relacionada al trabajo, incluyendo el tipo que sólo requiere primeros auxilios o una lesión física o psiquiátrica que puede resultar de un crimen que ocurre en el trabajo. Esta puede ser causada por un evento, tal como una caída, o exposiciones repetidas, tal como hacer un movimiento repetitivo a través del tiempo. La clave es si la lesión o enfermedad ha sido causada por el trabajo o no. (Algunas lesiones causadas por actividades voluntarias, fuera del trabajo, sociales o de atletismo, por ejemplo, el equipo de bolos de la compañía, posiblemente no estén cubiertas, si tiene alguna pregunta, consulte con su supervisor o con el administrador de reclamos cuyo nombre aparece más abajo.)

Beneficios Incluyen...

Atención médica. Su administrador de reclamos pagará todo cuidado médico razonable y necesario de su lesión o enfermedad de trabajo, así es que usted nunca debería ver una cuenta. Los beneficios médicos pueden incluir el tratamiento por un doctor, servicios del hospital, pruebas de laboratorio, radiografías, terapia física, medicinas, equipamiento médico, y de transporte hacia y desde las citas. Los servicios médicos en la compensación de los trabajadores están sujetos a autorización por necesidad médica, y hay límites en el número de visitas para quiropráctica, terapia física y terapia ocupacional.

Pagos temporarios de incapacidad (pérdida de salario). Pagos temporarios de incapacidad (pérdida de salario). Si usted no puede trabajar mientras usted se recupera de una lesión o enfermedad en el trabajo, usted recibirá pagos temporarios de incapacidad. Los pagos por incapacidad temporal pueden cambiar o pueden parar cuando su doctor dice que usted puede volver a trabajar o que su condición médica es "permanente y estacionaria." Para la mayoría de lesiones, la ley estatal sólo permite incapacidad temporal a los pagos realizados por un máximo de 104 semanas dentro de cinco años desde la fecha de la lesión. Estos beneficios son libres de impuestos. Los pagos temporarios de incapacidad son dos tercios de su promedio de paga semanal, sujetos a mínimos y máximos fijados por ley estatal. Los pagos no se efectúan para los primeros tres días, aménos que usted esté internado en un hospital o incapacitado para trabajar durante más de 14 días.

Pago para una incapacidad permanente. Si su lesión o enfermedad resulta en una pérdida permanente de la función física o mental que un médico puede medir, es posible que usted puede recibir pagos adicionales. La cantidad se basará en la porción de su incapacidad permanente que es directamente atribuible a su trabajo y también depende del tipo de lesión, de su edad, de su ocupación, y de la fecha de la lesión. Si su empleador tiene 50 o más empleados, y usted se lesionó antes de 2013, su pago de beneficio también puede ser afectada por el hecho de que su empleador le haga o no una oferta apropiada de regresar a trabajar.

Beneficio suplementario de desplazo de empleo. Si el administrador de reclamaciones recibe el informe de un médico que usted se ha recuperado tanto como sea posible, y que usted tiene una incapacidad permanente, dentro de los 60 días que puede recibir un formulario con una oferta de trabajo regular, modificado o alternativo de su empleador. Si 60 días después de recibir el informe del médico, su empleador no le ha ofrecido trabajo regular, modificado o alternativo, el administrador de reclamos tiene 20 días para proporcionarle el beneficio suplementario de desplazo de empleo. Este beneficio tiene un vale de hasta \$6,000 que usted puede usar para la reconversión profesional o para mejorar sus habilidades en una escuela acreditada del Estado o para ayudarle a pagar por otros recursos que pueden ayudarle a encontrar un nuevo empleo. Si reúne los requisitos, el administrador de reclamos pagará el beneficio, hasta el máximo establecido por la ley estatal. (Nota: si usted se lesionó antes de 2013, usted puede calificar para un vale si su lesión le ocasiona una incapacidad permanente que le impide regresar al trabajo dentro de los 60 días después de su incapacidad temporal termine y su empleador no le ofrece apropiado trabajo modificado o alternativo. Si usted se lesionó antes de 2013, la cantidad máxima del vale varía entre \$4,000 a \$10,000, basándose en su nivel de incapacidad permanente.)

Beneficios si la lesión resulta en muerte. Si la lesión o enfermedad le causa la muerte, los pagos se le pueden hacer a las personas que dependían financieramente del trabajador. La compensación de trabajadores también proporciona una concesión de entierro.

En Caso De Una Lesión En El Trabajo...

1. Para el tratamiento médico de emergencia, llame inmediatamente al 911 para pedir una ambulancia/hospital, el departamento de bomberos o la policía, o vaya a la sala de emergencias más cercana en un hospital. Si necesita atención médica, pero no es una emergencia, consulte la información de contacto del médico o clínica que se indica a continuación; de lo contrario, busque primeros auxilios de su empleador.

Doctor/Clínica: _____ Dirección _____ Número de teléfono: _____

2. Reporte todas las lesiones INMEDIATAMENTE a su supervisor o representante del empleador a _____ (número de teléfono). A su empleador se le requiere proporcionarle un formulario de reclamación a más tardar un día laborable después de saber de su lesión, así es que asegure su derecho a beneficios informando cada lesión, por leve que sea, y solicite un formulario de reclamo si es más que una lesión sencilla de primeros auxilios.

Existen plazos para notificar a su empleador acerca de un accidente de trabajo, así que no demora, porque esperar que informe a su empleador puede retrasar los beneficios de compensación para trabajadores y es posible que usted podría perder su derecho a beneficios si su empleador no aprende de su lesión dentro de los 30 días de la fecha de la lesión. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, informar tan pronto como usted sabe que fue causada por su trabajo.

Su empleador debe notificar al administrador de reclamaciones y debe autorizar el tratamiento médico consistente con las pautas de tratamiento a más tardar un día hábil después de recibir el formulario de reclamo y se le dirigirá a un médico o clínica si es necesario. Hasta que una reclamación se acepte o se rechace, los empleadores pueden ser responsables hasta por \$10,000 en tratamiento. Si se determina que un servicio médico que fue solicitado por su médico no es médicamente necesario, usted recibirá información sobre cómo apelar esa decisión, pero si decide apelar, debe hacerlo dentro de los 30 días de haber recibido la decisión. Si su reclamación o otros beneficios son negados, usted tiene el derecho de impugnar la decisión con la Junta de Apelaciones para compensación de los trabajadores, pero existen plazos para archivar los papeles, así es que no se demore.

3. Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP). Este es el médico que va a desarrollar su plan de tratamiento y maneja el cuidado de su lesión o enfermedad. Usted puede recibir tratamiento inmediato de un médico personal previamente designado (doctor en medicina, doctor en osteopatía, o un grupo médico multidisciplinario integrado), que le ha tratado en el pasado y tiene su expediente médico si: 1) en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales; 2) antes de su lesión o enfermedad, el médico accedió a proporcionar atención médica por sus lesiones y enfermedades laborales; y 3) usted le dio a su empleador el nombre y el domicilio del médico por escrito antes de la lesión. De lo contrario, su empleador tiene el derecho de seleccionar al médico que le proporcionará a su tratamiento médico para los primeros 30 días, y el administrador de reclamos hará los arreglos necesarios para el tratamiento médico, con frecuencia con un especialista que trata la lesión en particular. Existen reglas diferentes para el tratamiento médico si usted le dio a su empleador el nombre de un médico personal quien es un quiropráctico o acupuntor, o si su empleador usa una red de proveedores médicos de compensación al trabajador ("MPN" -- lea la información abajo) o una Organización de Cuidado de la Salud ("Health Care Organization"), por lo tanto, consulte con su administrador de reclamaciones en esas situaciones.

4. Siempre notifique a su administrador de reclamaciones si desea cambiar de médico. Si usted está cubierto por una MPN o una HCO, su empleador debe proporcionarle información sobre estos planes, incluyendo la manera de cambiar de médico. Si su empleador no usa una MPN o una HCO y usted no ha designado un médico personal antes de la lesión, usted puede cambiar a su propio doctor 30 días después de que la lesión se reporte, o si usted quiere cambiar doctores antes de eso, su administrador de reclamaciones le dará una lista de doctores de los cuales escoger.

5. Consulte al representante del empleador o al administrador de reclamos si tiene preguntas. Es ilegal que un empleador lo despidiera o discrimine contra usted solamente porque usted archive, piense archivar, o llegue a un acuerdo de un reclamo de compensación al trabajador, o porque usted testifique a favor de un compañero de trabajo que fue lesionado. Si usted prueba esta clase de discriminación, usted tendrá derecho a ser reinstaurado, los sueldos perdidos y beneficios aumentados, más costos y gastos hasta el máximo fijado por el estado.

Más sobre las redes de proveedores médicos...

Una MPN 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, pero usted tiene un médico personal previamente designado, usted puede recibir tratamiento de su doctor inmediatamente. Si su empleador tiene una MPN, pero usted no tiene un médico personal previamente designado, después de la primera visita médica dirigida por su empleador usted puede elegir un médico diferente de la lista de proveedores de la MPN. 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. Si su empleador usa una MPN, usted puede usar la información de contacto que se indica abajo para obtener más información.

Página web de la MPN: countyoffresnompn.com Fecha de vigencia de la MPN: 05/31/2006 Número de identificación del MPN: 1211

Si usted necesita ayuda en localizar un médico en la MPN, llame a su Asistente de Acceso de la MPN al: 877-854-3353

Si usted tiene una pregunta o problema relacionado con la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: 877-854-3353 mpninfo@netbyd.com

Administrador de Reclamos: Nombre: Acclamation Insurance Mgmt. Services (AIMS) Número de teléfono (800) 444-6157

Asegurador de compensación de los trabajadores:

Fecha de vencimiento de la póliza _____ Marque aquí si el empleador es autosegurado

Otros Recursos...

Si no asegurador de compensación de los trabajadores aparece arriba, y el empleador no está autosegurado, tal vez sea posible encontrar el nombre de la aseguradora de su empleador en www.caworkcompcoverage.com. Si la póliza de compensación al trabajador ha vencido, comuníquese con la División para el Cumplimiento de las Normas Laborales (Division of Labor Standards Enforcement - DLSE). Busque en el directorio telefónico bajo State Government/Industrial Relations/Labor Standards Enforcement o aprenda más en www.dir.ca.gov/dlse.

Si recibe un vale para el beneficio suplementario de desplazo de empleo para una reclamación por una lesión que ocurrió en o después del 1 de enero de 2013, usted puede calificar para dinero adicional del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP), administrado por el Departamento de Relaciones Industriales de California. Si usted califica, un cheque será emitido a usted por el Estado y no por el administrador de reclamaciones, porque esto no es en beneficio de compensación de trabajadores. Para información sobre la elegibilidad y cómo aplicar, visite la sección de Programa Suplementario de Regreso al Trabajo en el sitio web del Departamento de Relaciones Industriales de California, (Department of Industrial Relations) (www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html) o contacto la oficina local de información y ayuda de la División Estatal de Compensación de Trabajadores (DWC) que se muestra a continuación.

Usted 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:

Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____

Usted también puede obtener una lista de oficinas locales o escuchar información grabada y llamando al (800) 736-7401 o aprenda más en www.dwc.ca.gov.

Advertencia:

DEFRAUDAR A COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR ES UN CRIMEN

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.

Este aviso ha sido aprobado por el Director Administrativo de la División de Compensación al Trabajador.

Notice of Copyright: This posting notice is copyrighted by the California Workers' Compensation Institute (CWCI) and is intended solely for the use of Institute customers. The Institute retains all rights to its publication. Any duplication, reprinting, electronic posting, electronic redistribution, or resale of this posting notice is a violation of copyright and is strictly prohibited.