

new employee's guide to **WORKERS'** **compensation**

Helpful information you should know if you are injured on the job or become ill due to your job.

guía para nuevos empleados **SOBRE LA** **compensación**

Información útil en caso de que sufra alguna lesión en el trabajo o se enferme a causa de su trabajo.



Questions & Answers

What is workers' compensation?

At no cost to you, it is insurance that the law requires your employer to carry to help you if you are injured on the job or if you become ill due to your job.

What is a workers' compensation injury or illness?

An injury or illness that occurs due to employment is considered a workers' compensation injury or illness. Under workers' compensation law, you will receive help if you are injured, no matter who was at fault.

Workers' compensation covers various types of events, injuries, and illnesses. You could get hurt by one event at work, such as hurting your back in a fall, or by repeated exposures at work, such as hurting your wrist from doing the same motion over and over.

What is State Compensation Insurance Fund?

We are the insurance carrier your employer has chosen to provide its workers' compensation coverage. We have more than 95 years of experience providing workers' compensation throughout California.

Is workers' compensation the same as State Disability Insurance?

No. Workers' compensation is only for injuries or illnesses that occur due to employment. State Disability Insurance (SDI) is for injuries or illnesses that are not work-related, and it is a benefit that the Employment Development Department provides.

How does this coverage affect my own health insurance?

Workers' compensation is separate from personal health-care insurance. Workers' compensation insurance covers work-related injuries and illnesses only. There is no

Preguntas y Respuestas

¿Qué es la compensación a los trabajadores?

Es un seguro que su empleador debe contratar, por ley y sin ningún costo para usted, para ayudarlo en caso de que sufra alguna lesión en el trabajo o se enferme a causa de su trabajo.

¿Qué es una enfermedad o lesión susceptible de compensación a los trabajadores?

Toda lesión o enfermedad causada por el trabajo es considerada lesión o enfermedad susceptible de compensación a los trabajadores. De acuerdo con la legislación vigente en materia de compensación a los trabajadores, usted recibirá ayuda si sufre una lesión, independientemente de quién sea el culpable.

La compensación a los trabajadores cubre diferentes tipos de acontecimientos, lesiones y enfermedades. En el trabajo, usted puede lesionarse por un acontecimiento, (por ejemplo, lastimarse la espalda por una caída), o bien, por la reiteración de una determinada actividad, (por ejemplo, lastimarse la muñeca por la repetición constante de un movimiento).

¿Qué es State Compensation Insurance Fund?

Somos la compañía de seguros que ha elegido su empleador para suministrar la cobertura de compensación a los trabajadores. Contamos con más de 95 años de experiencia en el suministro de seguros por accidentes o enfermedades laborales en el estado de California.

¿Es la compensación a los trabajadores lo mismo que el Seguro Estatal por Incapacidad?

No. La compensación a los trabajadores es sólo para lesiones o enfermedades que ocurren debido al trabajo. El Seguro Estatal por Incapacidad (SDI) cubre lesiones o enfermedades que no están relacionadas con el trabajo. Es un beneficio que brinda el Departamento de Desarrollo del Empleo.

¿De qué manera afecta esta cobertura al seguro de salud?

La compensación a los trabajadores es independiente del seguro de salud personal. El seguro de compensación a los

deductible—the insurance carrier pays all approved medical bills. It is important to let the treating doctor know if your injury is work-related.

How do I file a claim?

If you are injured on the job, as soon as you can, tell your supervisor that you have been hurt. Except for first-aid injuries, your employer will provide you with a claim form on which you can describe your injury, as well as how, when, and where it occurred. Return the completed form to your employer, who will send it to us. We will then contact you to explain the benefits to which you may be entitled.

What are my benefits and rights?

Within one day after an employee files a claim form, the law requires the employer to authorize medical treatment as required and limited by the law, until the claim is accepted or rejected, up to a limit of \$10,000 in total. All medical treatment is provided in accordance with the medical treatment utilization schedule.

If State Fund accepts your claim, State Fund will pay all approved medical care that is reasonable, necessary, and supported by evidence-based treatment guidelines. This care may include doctors, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, and related reasonable transportation expenses.

For injuries on or after January 1, 2004, there are limits on the number of chiropractic, occupational therapy, and physical therapy visits. These limits do not apply to visits after a surgery when they are based on a postsurgical treatment utilization schedule established by the administrative director (AD).

State Fund pays for all authorized treatment, so you should not receive any bills. The law states that you are not responsible for copayments or balance-due bills after we have paid the provider. If you receive any bills, or a medical provider or pharmacy demands payment up-front, contact your claims representative right away to direct you elsewhere.

We will also pay a portion of your lost wages if you cannot work due to the injury. This benefit is called temporary disability. If your injury or illness results in a permanent impairment that diminishes your future earning capacity, we will also pay you permanent disability benefits. In the event of a work-related death, we will pay death benefits to your qualified surviving dependents.

As of January 1, 2004, the Labor Code allows State Fund to review medical-treatment requests from your physician through a utilization review (UR) process. This review process involves doctors and other health consultants reviewing your medical-treatment needs by following medical-treatment guidelines approved by the administrative director of the Division of Workers' Compensation (DWC). There are time limits to approve, modify, delay, or deny treatment requests from your physician.

How is temporary disability calculated?

The weekly temporary disability rate is two-thirds of your average weekly earnings, subject to minimum and maximum amounts that are determined by law. For injuries on

trabajadores sólo cubre lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. No existe deducible, ya que la compañía de seguros paga todas las facturas médicas aprobadas. Es importante comunicar al médico tratante que su lesión está relacionada con el trabajo.

¿Cómo presento un reclamo?

Si se lesiona en el trabajo, comuníquelo a su supervisor tan pronto como pueda que ha sufrido una lesión. Excepto en lesiones de primeros auxilios, su empleador le entregará un formulario de reclamos, en el que deberá describir su lesión y aclarar cómo, cuándo y dónde se produjo. Una vez completado el formulario, devuélvalo a su empleador para que nos lo envíe. Después nos pondremos en contacto con usted para explicarle sobre los beneficios a los cuales usted puede tener derecho.

¿Cuáles son mis derechos y beneficios?

Hasta tanto se acepte o rechace el reclamo, la legislación vigente obliga al empleador a autorizar tratamiento médico por un valor máximo de \$10,000 en total dentro de las 24 horas posteriores a la presentación del formulario de reclamos, conforme a las disposiciones y limitaciones de la legislación. Todo tratamiento médico se realiza conforme a su correspondiente programa de utilización.

Si State Fund acepta su reclamo, pagará toda la atención médica aprobada que resulte razonable y necesaria y que esté sustentada por las pautas de tratamiento basadas en las pruebas. Esta atención puede incluir los gastos para médicos, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorios, radiografías, medicamentos y transporte relacionado.

En el caso de lesiones posteriores al 1ro de enero de 2004, existen restricciones en la cantidad de sesiones de terapia ocupacional, física y quiropráctica. Dichas restricciones no se aplican a sesiones después de una cirugía cuando están basadas en un programa de utilización postquirúrgica establecida por el director administrativo (AD).

State Fund pagará todo el tratamiento autorizado para que usted no reciba ninguna factura. La ley establece que usted no es responsable de las facturas con saldos pendientes o copagos después de que hayamos pagado al proveedor. Si recibe alguna factura o el proveedor de servicio de salud o de la farmacia le exige pago por adelantado, póngase en contacto de inmediato con el representante de reclamos para que lo derive a otro lugar.

También pagaremos parte del salario perdido si no puede trabajar debido a la lesión. Este beneficio se denomina discapacidad temporal (TD). Si su lesión o enfermedad ocasionara un problema permanente que redujera su capacidad de trabajo en el futuro, también le pagaremos beneficios por discapacidad permanente. Ante una muerte relacionada con el trabajo, pagaremos los beneficios garantizados en caso de muerte a las personas a su cargo que cumplan con los requisitos correspondientes.

A partir del 1ro de enero de 2004, el Código Laboral le permite a State Fund de revisar cada solicitud de tratamiento de su médico mediante el proceso denominado revisión de utilización (UR). Este proceso de revisión involucra a médicos y otros especialistas de la salud, que examinarán su necesidad de recibir tratamiento médico en función de pautas para tratamientos médicos aprobadas por el director administrativo del Division of Workers' Compensation (DWC). Existen plazos para aprobar, modificar, retrasar o rechazar las solicitudes de tratamiento de su médico.

¿Cómo se calcula la discapacidad temporal (TD)?

El coeficiente semanal de discapacidad temporal es dos tercios de sus ingresos medios semanales y está sujeto a cantidades mínimas y máximas determinadas por la ley. En el caso de lesiones posteriores al 1ro de enero de 2007, las tarifas de discapacidad temporal mínimas y máximas aumentarán para reflejar el porcentaje de aumento en el salario estatal semanal promedio (publicado anualmente por el Departamento de Trabajo de E.U.).

or after January 1, 2007, the minimum and maximum temporary disability rates will increase to reflect the percentage increase in the state average weekly wage (published annually by the U.S. Department of Labor).

We recalculate temporary disability payments made two or more years after the injury to reflect the rates in effect at the time of payment.

When does temporary disability start and stop?

If you are unable to work for more than three calendar days, we will pay you temporary disability. This three-day "waiting period" will qualify for payment as of the fourth day of medically authorized lost time from work when you are unable to work for more than 14 calendar days, or if you are hospitalized as an inpatient. You will receive temporary disability (TD) payments every two weeks during the time you qualify for this benefit. Generally, temporary disability stops when you return to work, or when the treating physician releases you for work or says that your injury has reached a point of maximum improvement. For dates of injury on or after January 1, 2008, no TD will be paid beyond 104 compensable weeks within a period of five years from the date of injury. (Exempt are certain injuries that typically take longer to heal; they are subject to a cap of 240 weeks within a five-year period.) After the termination of the 104 weeks of TD payments, a timely Employment Development Department filing may result in your qualifying for additional state disability benefits.

How is permanent disability calculated and paid?

Your examining physician will report on any permanent impairment that may be considered a permanent disability. Under workers' compensation law, a permanent disability rating involves the use of a specialized formula. This formula considers your age and occupation at the time of your injury or illness, diminished future earning capacity, plus any permanent impairments that the examining physician may indicate. The permanent disability rating yields a specific dollar amount. The exact amount depends on the date of injury, the percentage of disability, and your average weekly earnings at the time of injury. Once permanent disability payments begin, you receive payments every two weeks at your permanent disability rate. This rate is equal to two-thirds of your average weekly wages at the time of injury, subject to the established minimum and maximum rates. The following table lists the maximum permanent disability payments for each percentage range.

| Maximum Permanent Disability Payments | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| Rating | For injuries on or after 1/1/06 |
| Up to 14.75% | \$230 |
| 15% to 24.75% | \$230 |
| 25% to 69.75% | \$230 |
| 70% to 99.75% | \$270 |
| Minimum per week: | \$130 |

Nosotros volvemos a calcular los pagos por discapacidad temporal realizados en un período mínimo de dos años a partir de la lesión para que reflejen los coeficientes en vigencia en el momento del pago.

¿Cuándo comienza y cuándo finaliza la discapacidad temporal?

Si está imposibilitado de trabajar durante más de tres días consecutivos, le pagaremos por discapacidad temporal. Este "período de espera" de tres días le permitirá recibir el pago a partir del cuarto día de tiempo laboral perdido con autorización médica, si no puede trabajar durante más de 14 días consecutivos o si se lo debe hospitalizar. Recibirá pagos por discapacidad temporal cada dos semanas mientras reúna los requisitos para recibir este beneficio. Generalmente, la discapacidad temporal termina cuando regresa al trabajo o cuando el médico tratante permite que vuelva a trabajar o señala que su lesión ha alcanzado el punto de mejoramiento máximo. En caso de lesiones con fecha del 1ro de enero de 2008 o después, el TD no se pagará después de 104 semanas indemnizables dentro de un período de cinco años posteriores al pago inicial de dicho beneficio. (Quedan exceptuadas ciertas lesiones que demoran más tiempo en curarse. El límite máximo en estos casos es de 240 semanas dentro de un período de cinco años.) Luego del término de las 104 semanas de pagos TD, puede que oportunamente resulte un archivo del Departamento de Desarrollo de Empleo de su calificación para beneficios adicionales estatales de discapacidad.

¿Cómo se calcula y se paga la discapacidad permanente?

El médico que lo atiende informará todo problema permanente que pudiera considerarse discapacidad permanente. De acuerdo con la legislación vigente en materia de indemnizaciones por accidentes o enfermedades laborales, el cálculo de una discapacidad permanente requiere el uso de una fórmula especializada. Esta fórmula considera la edad y ocupación en el momento de la lesión o enfermedad y la reducción de la capacidad de trabajo en el futuro, además de todos los problemas permanentes que podría indicar el médico que lo revise. El cálculo de la discapacidad permanente da como resultado una cantidad específica de dólares. La cantidad exacta depende de la fecha de la lesión, el porcentaje de discapacidad y sus ingresos semanales medios en el momento de la lesión. Una vez iniciados los pagos, los recibirá cada dos semanas de acuerdo con su tasa de discapacidad permanente. Esta tasa equivale a dos tercios de su salario medio semanal en el momento de la lesión y está sujeto a los coeficientes mínimos y máximos establecidos. La siguiente tabla señala los pagos máximos por discapacidad permanente para cada rango de porcentajes.

| Pago Máximo Por Discapacidad Permanente | |
|---|--------------------------------|
| Clasificación | Lesiones posteriores al 1/1/06 |
| Hasta 14.75% | \$230 |
| De 15% a 24.75% | \$230 |
| De 25% a 69.75% | \$230 |
| De 70% a 99.75% | \$270 |
| Mínimo por semana: | \$130 |

¿Cuándo comienza y cuándo finaliza la discapacidad permanente?

Generalmente, si aceptamos su reclamo y su médico tratante ha determinado que usted padece de discapacidad permanente, los pagos comienzan dentro de los 14 días posteriores a la terminación de la discapacidad temporal. Si conocemos la duración de su discapacidad permanente, continuaremos

When does permanent disability start and stop?

Generally, if we accept your claim and your treating physician has determined that you have permanent disability, payments begin within 14 days after the termination of temporary disability. If we know the extent of your permanent disability, we will continue the payments every two weeks until we have paid the full benefit. If we do not know the extent of your permanent disability, payments will continue every two weeks until we have paid a reasonable estimate of your permanent disability indemnity due.

How are death benefits calculated and paid?

The total death benefit depends on the number of surviving partial and total dependents at the time of injury or illness resulting in death. Once we determine the dependency, we pay the death benefit in installments at the decedent's temporary disability rate. However, the rate must be no less than \$224 per week until we have paid the total death benefit, or, if dependency involves a minor child, until the minor child is 18 years old. For injuries on or after January 1, 2003, benefits will be paid to a dependent child for life when physically or mentally incapacitated from earning. The next table shows the distribution of maximum death benefits.

| Death Benefit Maximums | |
|---|---------------------------------|
| | For injuries on or after 1/1/06 |
| Single total dependent | \$250,000 |
| No total dependents and one or more partial dependents | \$250,000 |
| Single total dependent and one or more partial dependents | \$290,000 |
| Two total dependents | \$290,000 |
| Three or more total dependents | \$320,000 |

What is the role and function of the primary treating physician?

Your treating doctor will decide what type of medical care you'll get for your injury or illness, determine when you can return to work, help identify the kinds of work you can do safely while recovering, refer you to specialists, if necessary, and write medical reports that will affect the benefits you receive.

Where do I get medical treatment?

If your injury or illness is due to employment, the State Fund Medical Provider Network will provide authorized medical treatment.

What is the State Fund Medical Provider Network?

State Fund's Medical Provider Network (MPN) is comprised of a group of physicians and other medical service providers in California, some who primarily treat occupational injuries and other providers who specialize in general areas of medicine. If necessary, the MPN will provide specialists to treat your injury or illness.

If your injury or illness is due to employment, the State Fund MPN physicians and other medical providers will provide authorized medical treatment. These medical providers will provide quality medical treatment based on the utilization

los pagos cada dos semanas hasta que hayamos abonado la totalidad del beneficio. Si no conocemos la duración de su discapacidad permanente, los pagos continuarán cada dos semanas hasta que hayamos pagado una tasa razonable en función de una valoración de la indemnización por discapacidad permanente.

¿Cómo se calculan y se pagan los beneficios en caso de muerte?

El beneficio total de muerte depende del número de sobrevivientes parciales y el número total de dependientes en el momento de la lesión o enfermedad resultante en la muerte. Una vez que determinemos quiénes son dependientes, pagaremos en plazos el beneficio en caso de muerte, de acuerdo con el coeficiente de discapacidad temporal del difunto. Sin embargo, la cantidad no será inferior a \$224 por semana hasta que hayamos pagado el beneficio total en caso de muerte o, si la dependencia involucrara a un menor, hasta que haya cumplido los 18 años de edad. En el caso de lesiones posteriores al 1ro de enero de 2003, el niño dependiente recibirá los beneficios de por vida si tiene una discapacidad física o mental para trabajar en forma remunerada. La tabla siguiente muestra la distribución de los beneficios máximos garantizados en caso de muerte.

| Beneficios Máximos En Caso De Muerte | |
|---|--------------------------------|
| | Lesiones posteriores al 1/1/06 |
| Una persona totalmente dependiente | \$250,000 |
| Sin personas totalmente dependientes y una o más personas parcialmente dependientes | \$250,000 |
| Una persona totalmente dependiente y una o más personas parcialmente dependientes | \$290,000 |
| Dos personas totalmente dependientes | \$290,000 |
| Tres o más personas totalmente dependientes | \$320,000 |

¿Cuál es la función del médico tratante primario?

Su médico tratante decidirá qué tipo de atención médica recibirá por su lesión o enfermedad, determinará cuándo podrá regresar al trabajo, ayudará a identificar las clases de trabajo que usted puede realizar sin riesgos mientras se recupera, lo referirá a especialistas (en caso de ser necesario) y redactará informes médicos que condicionarán los beneficios que recibirá.

¿Dónde obtengo tratamiento médico?

Si su lesión o enfermedad se debe al trabajo, la State Fund Medical Provider Network le proporcionará tratamiento médico autorizado.

¿Qué es la State Fund Medical Provider Network?

La State Fund Medical Provider Network (MPN), utilizada de California, está conformada de un grupo de médicos y otros proveedores de servicios médicos en California, algunos de los cuales tratan lesiones ocupacionales y otros proveedores que se especializan en áreas generales de la medicina. Si es necesario, la MPN proporcionará especialistas para tratar su lesión o enfermedad.

Si su lesión o enfermedad se debe al empleo, los médicos y otros proveedores de la MPN le brindarán tratamiento médico autorizado. Estos proveedores médicos proporcionarán tratamiento médico de calidad basado en el programa de utilización desarrollado por el director administrativo de la Division of Workers' Compensation (DWC).

Para cumplir los estándares de acceso médico, una MPN debe contar con un mínimo de tres médicos de cada especialidad esperada para tratar lesiones comunes experi-

schedule developed by the administrative director of the Division of Workers' Compensation (DWC).

To meet medical access standards, an MPN must have at least three physicians of each specialty expected to treat common injuries experienced by injured employees on the basis of the type of occupation or industry in which the employee is employed. An MPN must have a primary treating physician and a hospital for emergency health-care services or a provider of all emergency health-care services within 30 minutes or 15 miles of each covered employee's residence or workplace. An MPN must have providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.

How do I get medical treatment?

After you file a claim, your employer will refer you to an MPN facility for initial treatment within three business days for non-emergency services.

If you are temporarily working outside the geographical service area of the Medical Provider Network, and you are injured on the job, you should seek emergency treatment at the nearest emergency room. If you are injured on the job, but it is not an emergency, you should notify your adjuster, State Fund's Claims Reporting Center, or your primary treating physician. You must contact State Fund or your employer if additional treatment is needed, and continue authorized treatment with an available MPN physician.

How do I get emergency medical treatment?

If it's a medical emergency, call 911 or go to an emergency room right away. Your employer may advise you where to go for treatment. Tell the health-care provider who treats you that your injury or illness is job-related, and, if possible, give your employer's workers' compensation carrier information.

Can I change my doctor?

Yes, after the initial medical evaluation with an MPN doctor, you have the right to choose another primary treating physician or subsequent physician from the MPN.

How do I choose a doctor?

You may obtain a regional-area listing of MPN doctors by going to MEDfinder MPN at www.statefundca.com. You may also obtain a regional-area listing by calling or sending a written request to your claims adjuster, if one has been assigned to you, or by calling State Fund's Claims Reporting Center at (888) 222-3211. If you wish to obtain a complete hard-copy list of all MPN providers, contact the State Fund MPN by sending an e-mail to scifmpn@scif.com, or by calling (866) 436-0204, or by sending a written request to:

State Compensation Insurance Fund
Attention: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

After you receive a regional-area listing of MPN doctors, you may select a treating doctor (or any subsequent doctor) on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition.

If there are less than three primary treating physicians within 15 miles of your location in a specialty appropriate to treat your injury, you may choose your own doctor or provider outside the MPN network. For assistance, you may contact your

mentadas por empleados, con base en el tipo de ocupación o industria en la cual trabaja el empleado. Una MPN debe contar con un médico de atención primaria y un hospital para servicios de atención médica de emergencia, o un proveedor de todos los servicios de atención médica de emergencia a una distancia no mayor de 30 minutos o 15 millas de la residencia o lugar de trabajo de cada empleado cubierto. Una MPN debe tener proveedores de servicios y especialistas de salud ocupacional a una distancia no mayor de 60 minutos o 30 millas de la residencia o lugar de trabajo de cada empleado cubierto.

¿Cómo obtengo tratamiento médico?

Si no se trata de una emergencia, luego de que presente el reclamo, su empleador lo enviará a un centro de la MPN para el tratamiento inicial, dentro de los tres días hábiles siguientes. Si está trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la Medical Provider Network y se lesiona en su trabajo, debe solicitar tratamiento de urgencia en la sala de emergencias más cercana. Si usted necesita tratamiento médico no de emergencia, debe comunicarse con su ajustador de reclamos, el Centro de Atención de Reclamos las 24 horas de State Fund, o su médico de atención primaria. Si es necesario un tratamiento adicional y continuar el tratamiento autorizado con un médico disponible de la MPN, deberá ponerse en contacto con State Fund o con su empleador.

¿Cómo obtengo tratamiento médico de emergencia?

En caso de emergencia médica, llame al 911 o diríjase a una sala de emergencias de inmediato. Su empleador puede sugerirle dónde acudir para recibir tratamiento. Comuníquese al médico que lo atiende que su lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo y, si es posible, dele información acerca de la compañía de seguros a cargo de la compensación a los trabajadores de su empleador.

¿Puedo cambiar mi doctor?

Sí; después de la evaluación médica inicial con un doctor de la MPN, usted tiene el derecho a elegir a otro médico de atención primaria o médico subsecuente de la MPN.

¿Cómo elijo un doctor?

Usted puede obtener una lista regional de médicos de la red MPN mediante el buscador MEDfinder MPN en www.statefundca.com. También puede obtener una lista regional llamando por teléfono o enviando una petición por escrito a su ajustador de reclamos, si se le ha asignado uno, o llamando al Centro de Atención de Reclamos las 24 horas de State Fund al (888) 222-3211. Si usted desea obtener una copia de la lista completa de todos los proveedores de la MPN, comuníquese con la MPN de State Fund enviando un correo electrónico a scifmpn@scif.com, llamando al (866) 436-0204, o enviando una petición por escrito a:

State Compensation Insurance Fund
Attention: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

Después de que reciba una lista de los doctores de la MPN en el área regional, usted puede seleccionar a un doctor que brinde tratamiento (o a cualquier doctor subsecuente) basado en la especialidad de éste o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o enfermedad particular.

Si existen menos de tres médicos de atención primaria dentro de un radio de 15 millas de donde usted se encuentre, que tengan la especialidad que usted selecciona, es posible que se le permita elegir a su propio médico o proveedor fuera de la red MPN. Comuníquese con su ajustador de reclamos, si es que se le ha asignado uno, o al Centro de Atención de Reclamos las 24 horas de State Fund para obtener ayuda.

¿Puedo previamente designar un médico personal?

Sí, siempre que previamente designe al médico o a un grupo médico de multiespecialidades de doctores titulados en

adjuster, if one has been assigned to you, or the State Fund Claims Reporting Center.

Am I able to predesignate a personal physician?

Yes, provided that you have predesignated the doctor or a multispecialty medical group of licensed doctors of medicine or osteopathy (MDs or DOs) that provides comprehensive medical services primarily for nonoccupational injuries and illness before you are injured and your employer offers group health coverage (HMO/PPO/HCO). Your predesignated physician must meet the following requirements:

- Must be your regular physician.
- Must be your primary care physician or your physician's integrated multispecialty medical group.
- Must be licensed per Business & Professions Code.
- Must have previously provided you treatment.
- Retains your medical records, including medical history.
- Agrees to be your predesignated physician.

To predesignate, you must give your employer the name and address of your physician or your physician's integrated multispecialty medical group in writing, before you are injured.

If you do not predesignate, your employer will arrange your initial treatment with a physician within the MPN. After this initial treatment, you will be able to choose your physician within the MPN.

Can I predesignate a personal chiropractor or acupuncturist?

No. But if the MPN is not applicable, and you have identified a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the date of your injury, you may request a change from the employer's physician to your personal chiropractor or acupuncturist. This request for a change of physician may be made at any time after the initial treatment provided by your employer.

What do I do if I disagree with my doctor's diagnosis or treatment?

It is your responsibility to advise your adjuster of the dispute and request a second opinion. You will need to select a doctor or specialist from the list of MPN providers. You need to make an appointment with the selected doctor within 60 days. If you do not make the appointment within the 60-day period, you will not be allowed to have a second opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment by this treating physician. (For more details on this MPN process, see Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network, SCIF 13176.)

How can I return to work as soon as possible?

To help you return to work as soon as possible, you should actively communicate with your treating doctor, claims representative, and employer about the kinds of work you can do while recovering. They may coordinate efforts to return you to modified duty or other work that is medically appropriate. This modified or other duty may be temporary or may be extended depending on the nature of your injury or illness.

medicina u osteopatía (MDs or DOs) que provean un servicio médico completo principalmente a lesiones que no sean adquiridas en el trabajo y enfermedades que se hayan presentado antes de la lesión, y su empleador le ofrezca cobertura médica de grupo (HMO/PPO/HCO). El médico designado por usted debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser su médico de cabecera.
- Debe ser su médico de atención primaria o el grupo médico de multiespecialidades del médico.
- Debe tener licencia conforme al Código de Negocios y Profesiones.
- Tiene que haberle provisto tratamiento previamente.
- Conserva sus registros médicos, incluida la historia clínica.
- Está de acuerdo en ser su médico previamente designado.

Para designar previamente, usted debe darle a su empleador el nombre y dirección de su médico personal o su grupo personal de doctores de multiespecialidades médicas por escrito, antes de sufrir una lesión.

Si no designa previamente ningún médico, su empleador acordará su tratamiento inicial con un médico de la MPN. Luego de este tratamiento inicial, podrá elegir un médico de la MPN.

¿Puedo previamente designar un quiropráctico o acupunturista personal?

No. Sin embargo, si la MPN no correspondiera por algún motivo y usted hubiera designado por escrito un quiropráctico o acupunturista personal antes de la fecha de su lesión, puede solicitar que se sustituya el médico elegido por su empleador por el quiropráctico o acupunturista personal de su elección. La solicitud para cambiar de médico puede realizarse en cualquier momento después del tratamiento inicial suministrado por su empleador.

¿Qué debo hacer si no estoy de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento de mi médico?

Es su responsabilidad notificar al mediador de la situación y solicitar una segunda opinión. Deberá seleccionar un médico o especialista de la lista de la MPN. Debe fijar una cita con el médico seleccionado dentro de los 60 días. Si no fija la cita en el periodo de 60 días, no se le permitirá obtener una segunda opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento por este médico tratante en disputa. (Para obtener más detalles sobre este proceso de la MPN, consulte la Guía del Empleado para la State Fund Medical Provider Network, SCIF 13176).

¿Cómo puedo volver a trabajar lo antes posible?

Para ayudarlo a regresar a su trabajo lo antes posible, se debe comunicar en forma activa con el médico tratante, el representante de reclamos y el empleador para conocer los tipos de trabajo que puede realizar mientras se recupera. Ellos podrán coordinar esfuerzos para que pueda regresar y realizar una tarea modificada o bien pueda encargarse de otro trabajo acorde a su salud. Este trabajo nuevo o modificado podrá ser temporal o extenderse durante cierto tiempo, según la naturaleza de su lesión o enfermedad.

¿Puedo presentar un reclamo de compensación a los trabajadores si la lesión se produce fuera de mi trabajo?

El empleador puede quedar exento del pago de los beneficios de compensación a los trabajadores en el caso de lesiones que se produjeran por la participación voluntaria del empleado en actividades recreativas, sociales o deportivas.

May I file a workers' compensation claim if an injury occurs outside of work?

Your employer or your employer's carrier may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for an injury resulting from your voluntary participation in any off-duty recreational, social, or athletic activity that is not part of your work-related duties.

Note: Workers' compensation fraud laws make it a felony for anyone to file a false or fraudulent statement or to submit a false report or any other document for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits. Anyone caught performing these illegal acts will be prosecuted. If convicted, the penalty is up to five years in prison or a fine of up to \$150,000 or double the value of the fraud, whichever is greater, or both imprisonment and fine. Restitution and other penalties may also apply.

What if I have a recurrence and require further medical care?

If you need more medical care for your injury after your original treatment has ended, you have one full year after your last treatment to notify us of your request for more medical care.

What if I have to change my line of work because of a workers' compensation injury?

For injuries on or after January 1, 2004, if your injury results in permanent disability, and you are unable to return to work within 60 days after the last payment of temporary disability, and your employer does not offer modified or alternative work, a nontransferable voucher for education-related costs is payable to a state-approved school. The voucher can be up to \$10,000 depending on the level of your permanent disability. This benefit is called a Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB). The following table shows the specific ranges of the benefit.

| Supplemental Job Displacement Benefits (SJDB) | |
|---|---------------------|
| Permanent Disability Level | SJDB Voucher Amount |
| Less than 15% | Up to \$4,000 |
| 15% to 25% | Up to \$6,000 |
| 26% to 49% | Up to \$8,000 |
| 50% to 99% | Up to \$10,000 |

What protects me from discrimination for filing a workers' compensation claim?

It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or for testifying in another person's workers' compensation case. If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state. If you believe you have experienced discrimination because of your injury, you should discuss your rights with an information and assistance officer of the DWC or with an attorney.

What if I have not received the benefits that I think I should have?

If you have not received the benefits you think you should have, ask for an explanation from your State Fund claims

fuera del horario laboral que no formasen parte de las tareas de su trabajo.

Nota: la legislación en materia de fraude en la compensación a los trabajadores considera delito grave presentar una declaración falsa o fraudulenta o enviar un informe o cualquier documento falso con el propósito de obtener o rechazar beneficios de compensación a los trabajadores. A los culpables de tales ilícitos se les iniciará un procedimiento criminal. Los culpables de tales delitos serán castigados con cinco años de prisión como máximo o con una multa \$150,000 o le doble del valor del fraude (el monto que sea mayor) o bien, serán sancionados con ambas penas (prisión y multa). También pueden corresponder indemnizaciones y otras sanciones.

¿Qué ocurre si los síntomas reaparecen y necesito continuar con la atención médica?

Si necesita más atención médica por su lesión una vez que ha terminado su tratamiento original, tiene un año entero a partir de su último tratamiento para notificarnos que necesita más atención médica.

¿Qué ocurre si debo modificar mi línea de trabajo debido a la lesión susceptible de compensación a los trabajadores?

En el caso de lesiones posteriores al 1ro de enero de 2004, si la lesión le produce una discapacidad permanente, no puede regresar a su trabajo dentro de los 60 días posteriores al último pago recibido por discapacidad temporal y su empleador no le ofrece un trabajo alternativo o modificado, se le otorgará un vale no transferible para cubrir costos relacionados con su educación, que será pagadero a una escuela con autorización estatal. El vale no podrá superar los \$10,000 y dependerá del nivel de discapacidad permanente. Este beneficio se denomina Beneficio Complementario Por Sustitución De Trabajo (SJDB). La siguiente tabla muestra las escalas específicas del beneficio.

| Beneficios Complementarios Por Sustitución De Trabajo (SJDB) | |
|--|------------------------|
| Nivel de discapacidad permanente | Monto del vale de SJDB |
| Inferior al 15% | Hasta \$4,000 |
| De 15% a 25% | Hasta \$6,000 |
| De 26% a 49% | Hasta \$8,000 |
| De 50% a 99% | Hasta \$10,000 |

¿Qué me protege contra la discriminación por presentar un reclamo de compensación a los trabajadores?

Es ilegal que su empleador lo sancione o despidan por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por prestar declaración en un caso de compensación a los trabajadores de un tercero. En caso de comprobarse alguna de estas infracciones, podrá recibir los salarios perdidos, la reincorporación al trabajo, beneficios adicionales y los costos y gastos hasta los límites establecidos por el estado. Si considera que ha sido discriminado a causa de su lesión, deberá analizar sus derechos con un funcionario de información y asistencia del Division of Workers' Compensation del estado o bien con un abogado.

¿Qué ocurre si no recibo los beneficios que considero que debo recibir?

Si no ha recibido los beneficios que considera que debería recibir, solicite una explicación al representante de reclamos de State Fund. A veces se producen malentendidos y errores, aunque podrá resolver la mayoría de ellos hablando con su representante de reclamos.

Si no queda satisfecho con las respuestas del representante de reclamos, cuenta con diversas opciones. Tiene el derecho

representative. Misunderstandings and errors sometimes do occur, but you can resolve most of them by talking with your claims representative. If you are not satisfied with your claims representative's answers, you have several options. You have the right to consult with and be represented by an attorney. You can consult with an information and assistance officer of the DWC. You can also file an Application for Adjudication of Claim with the Workers' Compensation Appeals Board (WCAB) to resolve your claim formally. The information and assistance officer can help you file the Application for Adjudication of Claim.

Are there time limits for filing a claim?

Yes. Generally, the law requires you to provide your employer with notice of your injury within 30 days of the date of injury. In addition, should you disagree with any of our actions, in order to protect your rights you must commence proceedings before the WCAB by filing an Application for Adjudication of Claim within one year of the date of injury, or one year from the last furnishing of indemnity or medical-treatment benefits by your employer or State Fund. It is very important that you act promptly so as not to risk losing your benefits because you waited too long.

de consultar y ser representado por un abogado. Puede consultar a un funcionario de información y asistencia de Division of Workers' Compensation. También puede presentar una solicitud de arbitraje de reclamo, denominada Application for Adjudication of Claim, ante el Workers' Compensation Appeals Board (WCAB), para resolver su reclamo formalmente. El funcionario de información y asistencia puede ayudarlo a presentar esta solicitud de reclamo.

¿Existe algún límite de tiempo para presentar un reclamo?

Sí. Según la ley, el plazo del que normalmente dispone para notificar la lesión al empleador es de 30 días a partir de la fecha de dicha lesión. Además, en caso de que no esté de acuerdo con alguna de nuestras medidas, para proteger sus derechos debe iniciar una demanda ante el Workers' Compensation Appeals Board presentando una solicitud de arbitraje de reclamo antes de cumplirse un año de la fecha de la lesión o de la última indemnización o beneficio de tratamiento médico que le haya proporcionado su empleador o State Fund. Es muy importante actuar de inmediato para no arriesgarse a perder los beneficios por demorarse demasiado.

STATE FUND LOCATIONS

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------|----------------|
| Bakersfield | (661) 664-4000 | Oxnard | (805) 988-5300 |
| Bay Area | (925) 523-5200 | Redding | (530) 223-7000 |
| Eureka | (707) 443-9721 | Sacramento | (916) 924-5100 |
| Fresno | (559) 433-2700 | San Diego | (858) 552-7100 |
| Inland Empire | (951) 656-8300 | San Jose | (408) 363-7400 |
| Los Angeles | (818) 291-7000 | Santa Rosa | (707) 573-6500 |
| Orange County | (714) 565-5000 | Stockton | (209) 476-2600 |

CUSTOMER SERVICE CENTER

Policy Services

(877) 405-4545 toll-free
(800) 268-3635 toll-free fax

Certificates of Insurance

(866) 266-2071 toll-free fax

24-Hour Claims Reporting Center

(888) 222-3211 toll-free
(800) 371-5905 toll-free fax

Fraud Hotline

(888) 786-7372 toll-free



www.statefundca.com

OFICINAS DEL STATE FUND

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------|----------------|
| Bakersfield | (661) 664-4000 | Oxnard | (805) 988-5300 |
| Bay Area | (925) 523-5200 | Redding | (530) 223-7000 |
| Eureka | (707) 443-9721 | Sacramento | (916) 924-5100 |
| Fresno | (559) 433-2700 | San Diego | (858) 552-7100 |
| Inland Empire | (951) 656-8300 | San Jose | (408) 363-7400 |
| Los Angeles | (818) 291-7000 | Santa Rosa | (707) 573-6500 |
| Orange County | (714) 565-5000 | Stockton | (209) 476-2600 |

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Servicios de pólizas

(877) 405-4545 línea gratuita
(800) 268-3635 fax en línea gratuita

Certificados de seguros

(866) 266-2071 fax en línea gratuita

Centro de atención de reclamos las 24 horas

(888) 222-3211 línea gratuita
(800) 371-5905 fax en línea gratuita

Línea de asistencia para fraude

(888) 786-7372 línea gratuita



www.statefundca.com



To our policyholders:

California law requires employers to provide a form on which employees may indicate the name of their personal physician or personal chiropractor. The form must be provided to new hires either at the time the employee is hired or by the end of the first pay period.

This form is available from your State Fund representative at no cost to you. Keep a supply on hand. Document personnel records, indicating when this form was provided and when it was returned to you.

PLEASE SEE REVERSE SIDE

After completion by employee, keep original in the employee's personnel file, and provide a copy to your employee.



A nuestros asegurados:

La legislación del Estado de California obliga a los empleadores a suministrar un formulario en el que los empleados pueden indicar el nombre de su médico personal o de su acupunturista o quiropráctico personal. El formulario debe entregarse al nuevo empleado en el momento de la contratación o al finalizar el primer período de pago.

Un representante del State Fund le entregará este formulario sin costo alguno. Siempre tenga formularios a la mano. Documente los registros personales, indicando cuándo se le entregó este formulario y cuándo se le ha devuelto.

LEA AL DORSO

Después de que el empleado haya completado el formulario, conserve el original en el archivo personal del empleado y entréguele una copia.

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION INFORMATION AND ASSISTANCE OFFICERS

| | | | |
|----------------|--------------|----------------|--------------|
| ANAHEIM | 714/414-1801 | REDDING | 530/225-2047 |
| BAKERSFIELD | 661/395-2514 | RIVERSIDE | 951/782-4347 |
| EUREKA | 707/441-5723 | SACRAMENTO | 916/928-3158 |
| FRESNO | 559/445-5355 | SALINAS | 831/443-3058 |
| GOLETA | 805/968-4158 | SAN BERNARDINO | 909/383-4522 |
| GROVER BEACH | 805/481-3296 | SAN DIEGO | 619/767-2082 |
| LONG BEACH | 562/590-5240 | SAN FRANCISCO | 415/703-5020 |
| LOS ANGELES | 213/576-7389 | SAN JOSE | 408/277-1292 |
| MARINA DEL REY | 310/482-3820 | SANTA ANA | 714/558-4597 |
| OAKLAND | 510/622-2861 | SANTA ROSA | 707/576-2452 |
| OXNARD | 805/485-3528 | STOCKTON | 209/948-7980 |
| POMONA | 909/623-8568 | VAN NUYS | 818/901-5367 |

(800) 736-7401 (Recorded information only)

This pamphlet has been approved by the administrative director of the Division of Workers' Compensation.

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION FUNCIONARIOS DE INFORMACIÓN Y ASISTENCIA

| | | | |
|----------------|--------------|----------------|--------------|
| ANAHEIM | 714/414-1801 | REDDING | 530/225-2047 |
| BAKERSFIELD | 661/395-2514 | RIVERSIDE | 951/782-4347 |
| EUREKA | 707/441-5723 | SACRAMENTO | 916/928-3158 |
| FRESNO | 559/445-5355 | SALINAS | 831/443-3058 |
| GOLETA | 805/968-4158 | SAN BERNARDINO | 909/383-4522 |
| GROVER BEACH | 805/481-3296 | SAN DIEGO | 619/767-2082 |
| LONG BEACH | 562/590-5240 | SAN FRANCISCO | 415/703-5020 |
| LOS ANGELES | 213/576-7389 | SAN JOSE | 408/277-1292 |
| MARINA DEL REY | 310/482-3820 | SANTA ANA | 714/558-4597 |
| OAKLAND | 510/622-2861 | SANTA ROSA | 707/576-2452 |
| OXNARD | 805/485-3528 | STOCKTON | 209/948-7980 |
| POMONA | 909/623-8568 | VAN NUYS | 818/901-5367 |

(800) 736-7401 (Sólo información grabada)

Este folleto ha sido aprobado por el director administrativo del Division of Workers' Compensation (DWC).

Employee's Predesignation of Personal Physician Form

- In order for an employee to predesignate a personal physician, the employer must offer group health insurance.
- The employee may use the predesignation of personal physician form to name a medical doctor or doctor of osteopathic medicine or the personal physician's integrated multispecialty medical group if all other requirements are met.
- The physician is not required to sign this form, but in lieu of a signature, other documentation of the physician's agreement is required.

For the employee:

If I am injured on the job, I wish to be treated by my personal physician or my personal physician's integrated multispecialty medical group, who meets all the following requirements: (1) is my regular physician; (2) is my primary care physician or integrated multispecialty medical group; (3) is licensed per Business & Professions Code; (4) has previously provided my treatment; (5) retains my records; (6) agrees to be my predesignated physician.

Or, I wish to be treated by my personal chiropractor or acupuncturist, who has treated me before and has my records. I understand my identification of a personal chiropractor or acupuncturist is allowed only if there is no medical provider network (MPN) applicable. If the MPN is not applicable, my personal chiropractor or acupuncturist may treat my injury during the first 30 days of the employer's medical control, but I must first be evaluated by my employer's physician before I may request a change to my personal chiropractor or acupuncturist.

EMPLOYEE'S INFORMATION:

NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

YOUR DOCTOR'S INFORMATION:

NAME OF DOCTOR AND/OR NAME OF PERSONAL PHYSICIAN'S MULTISPECIALTY MEDICAL GROUP _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

PHONE _____

DOCTOR'S SIGNATURE _____

EMPLOYEE'S SIGNATURE _____ DATE _____

Formulario de Designación Previa del Médico Personal del Empleado

- Para que un empleado pueda previamente designar su médico personal, el empleador debe ofrecer seguro médico de grupo.
- Si se han cumplido todos los otros requerimientos, el empleado puede utilizar el formulario de designación previa del médico personal para nombrar a un doctor médico o un doctor de medicina osteopática o el grupo de médicos de multiespecialidades integradas de su médico personal.
- No se requiere la firma del médico en este formulario, pero en lugar de una firma, otra documentación del acuerdo del médico es requerida.

Para el empleado:

Si me lesiono en el trabajo, deseo que me atienda mi doctor personal o el grupo de médicos de multiespecialidades integradas de mi doctor personal, quien llena todos los siguientes requisitos: 1) Es mi médico regular; 2) Es mi médico primario de cuidado o grupo médico de multiespecialidades; 3) Tiene una licencia de aprobación del Business & Professions Code; 4) Me ha proporcionado tratamiento médico anteriormente; 5) Tiene y mantiene mi historial médico; 6) Acepta ser mi médico designado.

Ó, deseo que me atienda mi **quiropático o acupunturista personal**, quien es el que me ha atendido anteriormente y tiene mi historial. Estoy por entendido que identificar a un quiropático o acupunturista solamente es permitido cuando la medical provider network (MPN) no es aplicable. Si la MPN no aplica, mi quiropático o acupunturista personal podrá ofrecerme tratamiento durante los primeros 30 días del control médico del empleador, pero un doctor asignado por mi empleador deberá examinarme primero antes de solicitar que me cambien a mi quiropático o acupunturista personal.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO:

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

INFORMACIÓN DE SU DOCTOR:

NOMBRE DEL DOCTOR Y/O EL NOMBRE DE GRUPO DE MÉDICOS DE MULTIESPECIALIDADES INTEGRADAS DE SU DOCTOR PERSONAL _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO _____

FIRMA DEL DOCTOR _____

FIRMA DE EMPLEADO _____ FECHA _____