

**EMPLEADOR:** Según la legislación vigente, usted debe publicar la información incluida en este aviso en un lugar bien visible al que los empleados acudan con frecuencia, de manera que puedan leerlo con facilidad en el transcurso del día. El aviso debe ser publicado en inglés y en español, si hubiera empleados que hablan español entre su personal. Agregue las direcciones, la fecha y los números de teléfono correspondientes en los espacios indicados en este aviso dirigido a los empleados. Usted también debe publicar la Guía del empleado para la State Fund Medical Provider Network en proximidad a este aviso. Usted incurrirá en sanciones si no cumple con esta disposición.

# AVISO A LOS EMPLEADOS

STATE  
COMPENSATION  
INSURANCE  
FUND

**Cómo solicitar atención médica de emergencia por enfermedades o lesiones en el trabajo.** Si necesita cuidado de emergencia, llame al 911 para inmediatamente pedir ayuda del hospital, ambulancia, departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, póngase en contacto con su empleador. Coménteles al proveedor de cuidados de la salud que su lesión o enfermedad es laboral y, de ser posible, dele la información de la compañía de seguros de compensación a los trabajadores de su empleador.

**Tipos de acontecimientos, lesiones y enfermedades incluidos en la cobertura de la compensación a los trabajadores.** 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).

**Reporte todas las lesiones a su supervisor o al representante del empleador de inmediato.** Inmediatamente notifique a su supervisor o al representante del empleador sobre cualquier lesión o enfermedad relacionada al trabajo. El empleador le suministrará un aviso de beneficiario potencial y un formulario de reclamos en el que deberá describir las circunstancias de la lesión. Una vez que complete el formulario, deberá devolverlo al supervisor. Si tiene dudas o desea obtener más información sobre los beneficios de compensación a los trabajadores, consulte al supervisor o llame a State Compensation Insurance Fund (State Fund), la compañía estatal de seguros de compensación a los trabajadores.

**Plazos de tiempo para informar lesiones.** 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, si no está de acuerdo con alguna de nuestras medidas, para proteger sus derechos debe iniciar las acciones correspondientes ante el Workers' Compensation Appeals Board (WCAB) dentro del plazo de tiempo autorizado. Debe presentar una solicitud de arbitraje de reclamo, denominada Application for Adjudication of Claim, 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 importante actuar rápidamente para no correr el riesgo de perder los beneficios por demorarse demasiado.

**Derecho a recibir atención médica.** Usted tiene derecho a recibir atención médica, a cargo de su empleador, para reponerse de una lesión o enfermedad laboral. 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. La atención médica puede incluir gastos para médicos, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorio, 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). Todo tratamiento médico se realiza conforme a su correspondiente programa de utilización.

**¿Qué es la State Fund Medical Provider Network (Red de Proveedores Médicos de State Fund)?** Usted debería haber recibido la información relacionada a la State Fund Medical Provider Network (MPN) de su empleador en el momento en que se le contrató o cuando su empleador implementó la MPN.

La State Fund MPN es una red selecta de médicos y otros proveedores de servicios médicos para proveer tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Se debería publicar un folleto del State Fund MPN cerca de este póster el cual explicará cómo utilizar la MPN. Usted puede pedir una copia de este folleto al llamar al (888) 222-3211 o al descargar el folleto del sitio web de State Fund en [www.statefundca.com](http://www.statefundca.com).

**¿Cuál es la función del médico tratante?** El médico tratante decide qué tipo de atención médica necesita para reponerse de su lesión o enfermedad, determina cuándo podrá regresar al trabajo, ayuda a determinar qué tipos de trabajo puede realizar sin riesgos durante su recuperación, lo deriva a los especialistas correspondientes (en caso de ser necesario) y redacta informes médicos que tienen influencia sobre los beneficios que recibe.

**Si usted tiene un médico personal designado antes de su lesión en el trabajo, entonces usted podrá recibir tratamiento de su médico previamente designado.**

El médico previamente designado 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.
- Debe haberlo tratado previamente.
- Debe conservar sus registros médicos, incluida la historia clínica
- Está de acuerdo en ser su médico previamente designado.

Para designar previamente un médico, 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 elegirá un médico de la MPN para su tratamiento inicial. Luego de este tratamiento inicial, usted podrá elegir un médico de la MPN.

Si usted se lesionó y está recibiendo tratamiento de un médico que no está en la MPN, y usted no había designado uno previamente, puede que se le pida que se cambie con un médico dentro de la MPN.

**ADVERTENCIA:** la ley prohíbe presentar un reclamo fraudulento de compensación a los trabajadores o realizar una declaración falsa o fraudulenta (en forma oral o escrita) a favor o en contra de un reclamo de compensación a los trabajadores, así como prohíbe colaborar o conspirar con un tercero para cometer el mencionado fraude. Los culpables de tales delitos serán castigados con 5 años de prisión como máximo o con una multa de \$150,000 o el 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.

Este aviso, que cumple con la Sección 3550 del Código Laboral, cuenta con la aprobación del director administrativo del Division of Workers' Compensation (DWC).

13709 (Rev. 09/10)

©2010 State Compensation Insurance Fund

**Doctor/Cuidado Urgente:** \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono

**Hospital:** \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono

**Ambulancia:** \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono

**Bomberos:** \_\_\_\_\_

Número de teléfono

**Police:** \_\_\_\_\_

Número de teléfono

Nuestra compañía de seguros de compensación a los trabajadores es:

**STATE COMPENSATION INSURANCE FUND**  
**CENTRO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS LAS 24 HORAS**  
**(888) 222-3211** línea gratuita

**¿Puedo designar previamente a un quiropráctico o acupunturista?** No. Sin embargo, si la MPN no correspondiera por algún motivo y usted hubiera elegido por escrito un quiropráctico o acupunturista personal con anterioridad a la fecha de la lesión, podrá solicitar que sustituyan al médico elegido por su empleador por el quiropráctico o acupunturista de su elección.

El cambio de médico se puede solicitar en cualquier momento después del tratamiento inicial provisto por su empleador.

Para obtener más información, comuníquese con su empleador, con la compañía de seguros de compensación a los trabajadores de su empleador o con el administrador de reclamos.

**Beneficios por discapacidad.** Si es hospitalizado o no puede trabajar por un lapso mayor a tres días, usted recibirá beneficios por discapacidad temporal (TD), equivalente a dos tercios de la remuneración semanal media hasta el límite máximo semanal impuesto por la ley. 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 periodo 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 periodo de cinco años. Si la lesión le provocara una discapacidad permanente que disminuyera su capacidad de trabajo, recibirá pagos adicionales.

**Beneficios en caso de muerte.** En caso de muerte por lesión en el trabajo, las personas a su cargo recibirán un beneficio.

**Beneficio Complementario por Beneficios de Cambio de Trabajo.** En el caso de lesiones posteriores al 1 de enero de 2004, se otorgará un vale no transferible pagadero a una escuela con aprobación estatal si su lesión resulta en una incapacidad permanente, y previene que regrese a trabajar dentro de 60 después que se termine su TD, y su empleador no le ofrezca un trabajo modificado o alternativo.

**Discriminación.** Según la legislación vigente, es ilegal que su empleador lo sancione o despidan por tener una lesión o enfermedad, 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, usted podrá recibir los salarios perdidos, la reincorporación al trabajo, beneficios adicionales y los costos y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

Un funcionario de información y asesoramiento del Division of Workers' Compensation (DWC) le suministrará la información y los formularios necesarios para resolver los problemas que pudieran surgir al realizar el reclamo. Puede comunicarse con el funcionario más cercano a su domicilio o lugar de trabajo de la siguiente manera:

Lugar \_\_\_\_\_

Número telefónico gratuito (800) 736-7401.

Sitio web: [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) o [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse)

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

**Medical Provider Network.** Para obtener la lista de los proveedores de State Fund en su área, llame a la línea gratuita del Claims Reporting Center: (888) 222-3211 o usted puede escribirnos a:

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

También se encuentra disponible un directorio regional de los proveedores médicos de State Fund en MEDfinder en [www.statefundca.com](http://www.statefundca.com) o enviando un correo electrónico a [scifmpn@scif.com](mailto:scifmpn@scif.com).

Fecha Efectiva de la MPN: \_\_\_\_\_