UBICACIONES DE STATE FUND

BAKERSFIELD
Pólizas (661) 664-4000
Reclamos (661) 664-4000

EUREKA
Pólizas (707) 443-9721
Reclamos (707) 443-9721

FRESNO
Pólizas (559) 433-2600
Reclamos (559) 433-2700

LOS ÁNGELES
Pólizas (877) 405-4545 sin costo
Reclamos (818) 291-7000

OAKLAND
Pólizas (510) 577-3000
Reclamos (510) 577-3000

OXNARD
Pólizas (805) 988-5200
Reclamos (805) 988-5300

REDDING
Pólizas (530) 223-7135
Reclamos (530) 223-7000

RIVERSIDE
Pólizas (951) 656-8300
Reclamos (951) 656-8300

SACRAMENTO
Pólizas (916) 924-5072
Reclamos (916) 924-5100

SAN BERNARDINO
Pólizas (909) 384-4560
Reclamos (909) 384-4500

SAN DIEGO
Pólizas (858) 552-7000
Reclamos (858) 552-7100

SAN FRANCISCO
Pólizas (415) 974-8100
Reclamos (415) 974-8200

SAN JOSE
Pólizas (408) 363-7600
Reclamos (408) 363-7400

SANTA ANA
Pólizas (714) 565-5995
Reclamos (714) 565-5000

SANTA ROSA
Pólizas (707) 573-6400
Reclamos (707) 573-6500

SOUTH ORANGE
Pólizas (714) 347-5445
Reclamos (714) 347-5400

STOCKTON
Pólizas (209) 476-2600
Reclamos (209) 476-2600

CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE

SERVICIO DE PÓLIZAS Y CERTIFICADOS DE SEGURO
(877) 405-4545 SIN COSTO
(800) 268-3635 FAX SIN COSTO

CERTIFICADO DEL SEGURO
(866) 266-2071 FAX SIN COSTO

CENTRO PARA REPORTAR RECLAMOS LAS 24 HORAS
(888) 222-3211 SIN COSTO
(800) 371-5905 FAX SIN COSTO

LÍNEA DIRECTA DE FRAUDE
(888) 786-7372 SIN COSTO

STATE COMPENSATION INSURANCE FUND

www.scif.com

e15766 (Rev. 09/04)

©2004 State Compensation Insurance Fund

STATE COMPENSATION INSURANCE FUND

Guía de compensación de los trabajadores para empleados nuevos

Información útil que empleados nuevos deben saber en caso de lesionarse durante su trabajo o enfermarse a causa del trabajo.

tarifas seguro sueldos apelaciones reclam Benefi incapacidad pagos indemnización

Preguntas y Respuestas

¿Qué es la compensación por lesiones de trabajo?

Sin costo para usted, es el seguro que la ley exige que contrate su patrón para ayudarlo en caso de lesión en el trabajo o enfermedad a causa de su trabajo.

¿Qué lesiones o enfermedades están sujetas a compensación por lesiones de trabajo?

Una lesión o enfermedad que ocurre debido al trabajo, es considerada sujeta a compensación. Bajo la ley de compensación por lesiones de trabajo, usted recibirá ayuda si se lesiona, sin importar quién tuvo la culpa.

La compensación por lesiones de trabajo cubre varios tipos de episodios, lesiones y enfermedades. Usted podría herirse en un episodio dentro del trabajo, tal como lastimarse su espalda en una caída o por una repetida exposición de trabajo, tal como lastimarse sus muñecas por hacer el mismo movimiento una y otra vez.

¿Qué es el State Compensation Insurance Fund?

Nosotros somos la institución de seguro elegida por su patrón para brindarle cobertura de compensación por lesiones de trabajo. Tenemos más de 90 años de experiencia brindando compensación por lesiones de trabajo en todo California.

¿Es la compensación por lesiones de trabajo lo mismo que el Seguro Estatal por Discapacidad?

No. La compensación por lesiones de trabajo sólo es para lesiones o enfermedades que ocurren debido al trabajo mismo. El Seguro Estatal por Discapacidad (State Disability Insurance, SDI por sus siglas en inglés) es para lesiones o enfermedades que no estén relacionadas con el trabajo, y es un beneficio que brinda el Departamento de Desarrollo del Empleo.

¿Cómo afecta esta cobertura a mi propio seguro médico?

La compensación por lesiones de trabajo está separada del seguro médico personal. El seguro de compensación por lesiones de trabajo cubre únicamente lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. No hay un deducible, la compañía aseguradora de su patrón paga todos los gastos médicos. Es importante informarle a su médico tratante si su lesión está relacionada con el trabajo.

¿Cómo registro un reclamo?

Si usted se lesionó en el trabajo, tan pronto como sea posible díga a su supervisor que se ha lesionado. Excepto en el caso de lesiones que se traten con primeros auxilios, su patrón le proporciona un formulario de reclamo en el cual usted puede describir su lesión, el cómo, cuándo y dónde ocurrió. Regrese el formulario lleno a su patrón, quien a su vez nos lo enviará a nosotros. Nos pondremos en contacto con usted para explicar los beneficios a los cuales usted puede tener derecho.

¿Cómo consigo tratamiento médico de emergencia?

Si es una emergencia médica, marque el 911 o acuda de inmediato a una sala de emergencias. Su patrón le puede indicar adónde acudir para obtener tratamiento. Diga al profesional de la salud que lo atienda, que su enfermedad o lesión está relacionada con su trabajo y, de ser posible, déle la información de la compañía aseguradora de su patrón para compensación por lesiones de trabajo.

¿Cuáles son mis beneficios y derechos?

Al día siguiente de que un empleado registra un formulario de reclamo, la ley le exige al patrón que autorice un tratamiento médico como lo requiere y limita la ley, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado, hasta un límite de $10,000 en total. Todo el tratamiento médico se brinda de acuerdo con el programa de utilización de tratamiento médico.

Si State Fund acepta su reclamo, State Fund pagará por toda la atención médica que sea razonable, necesaria y apoyada en pautas de tratamiento basadas en evidencia. Esta atención médica puede incluir doctores, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorio, rayos X, medicinas y gastos razonables para transporte. Para lesiones que hayan sucedido el 1° de enero de 2004 o después de esa fecha, existe un límite al número de visitas por terapia quiropráctica u ocupacional y por terapia física.

State Fund paga todo el tratamiento autorizado, así que usted no recibe ninguna cuenta. La ley indica que usted no es responsable de pagos en parte o por facturas vencidas una vez que nosotros hemos pagado al proveedor de los servicios. Si usted recibe alguna cuenta o un proveedor de servicios médicos o farmacia le exige un pago por adelantado,

localice de inmediato a su representante de reclamo para que lo envíe a otra parte.

También pagaremos una porción de su salario caído si no puede trabajar debido a una lesión. Este beneficio se llama incapacidad temporal. Si su lesión o enfermedad resulta en una incapacidad permanente que disminuye su habilidad para competir en el mercado abierto de mano de obra, también le pagaremos beneficios por incapacidad permanente. En el caso de una muerte relacionada con el trabajo, le pagaremos beneficios por muerte a sus dependientes calificados que le sobrevivan.

A partir del 1 de enero de 2004, se exige que State Fund examine las solicitudes de tratamiento médico por parte de su doctor, mediante un proceso de Exámen de Utilización (UR). Este proceso de exámen involucra a doctores y a otros asesores médicos quienes revisan sus necesidades de tratamiento basándose en la información médica que su doctor le proporcionó a State Fund. Existen límites para aprobar, modificar, retrasar o negar solicitudes de tratamiento que haya hecho su médico.

¿Cómo se calcula la incapacidad temporal?

La tasa semanal por incapacidad temporal equivale a dos terceras partes de sus ingresos semanales promedio, sujetos a las cantidades mínimas y máximas que determine la legislatura. Las cantidades mínima y máxima que están en vigor dependen de la fecha de su lesión. La cantidad máxima de $602 está vigente para lesiones en el 2003; $728 para lesiones en el 2004; y $840 para lesiones en el 2005.

Para fechas de lesiones del 2003 al 2005, esos trabajadores con salarios menores a $189 califican para una tasa semanal mínima por discapacidad temporal de $126.

Nosotros volvemos a calcular los pagos por incapacidad temporal hechos dos o más años después de la lesión para reflejar las tasas en vigor al momento del pago.

¿Cuándo inicia y termina una incapacidad temporal?

Si usted no puede trabajar durante más de 3 días consecutivos, le pagaremos una incapacidad temporal. Pero este "período de espera" de 3 días calificará para pago, si usted no puede trabajar durante más de 14 días consecutivos, o si está hospitalizado como paciente internado. Usted recibirá pagos de incapacidad temporal cada dos semanas durante el lapso en que usted califique para este beneficio. Por lo general, la incapacidad temporal termina cuando usted regresa al trabajo, o cuando su médico tratante lo autoriza a regresar al trabajo o dice que su lesión ha alcanzado un punto óptimo de mejoría. El pago por TD no será mayor a 104 semanas compensables dentro de los dos años posteriores al pago inicial de TD. Quedan exentas ciertas lesiones que típicamente toman más tiempo para sanar; éstas están sujetas a un tope de 240 semanas dentro de un período de cinco años.

¿Cómo se calcula y se paga una incapacidad permanente?

Su médico tratante reportará cualquier impedimento permanente que pueda ser considerado como una incapacidad permanente. Bajo la ley de compensación por lesiones de trabajo, una calificación de incapacidad permanente implica el uso de una fórmula especializada. Esta fórmula considera su edad y ocupación al momento de su lesión o enfermedad, además de cualquier incapacidad permanente que el médico encargado pueda indicar. La calificación de incapacidad permanente cede una cantidad específica de dinero. La cantidad exacta depende de la fecha de la lesión, el porcentaje de incapacidad y sus ingresos semanales promedio en el momento de la lesión. Una vez que comienzan los pagos por incapacidad permanente, usted recibe pagos cada dos semanas de acuerdo a su tasa de incapacidad permanente. Esta tasa equivale a dos terceras partes de su salario semanal promedio en el momento de la lesión, sujeto a las tasas mínimas y máximas establecidas. La siguiente tabla ilustra el máximo de pagos por incapacidad permanente por cada rango de porcentaje.

Pago Máximo por Incapacidad Permanente

TASANDO	07/1/96-12/31/02 TASAS	TASAS PARA 2003-2005		
		2003 TASAS	2004 TASAS	2005 RATES
Hasta 14.75%	$140	$185	$200	$220
15% a 24.75%	$160	$185	$200	$220
25% a 69.75%	$170	$185	$200	$220
70% a 99.75%	$230	$230	$250	$270
Minimo por semana:	$ 70	$100	$105	$105

¿Cuándo inicia y termina una incapacidad permanente?

Por lo general, si aceptamos su reclamo y el médico que le atiende ha determinado que usted tiene una incapacidad permanente, los pagos inician 14 días después de que concluyó la incapacidad temporal. Si conocemos el grado de su incapacidad permanente, seguiremos con los pagos cada dos semanas hasta que hayamos pagado el beneficio completo. Si no conocemos el grado de su incapacidad permanente, los pagos seguirán cada dos semanas hasta que hayamos pagado una cantidad razonable por lo que se estima sería su indemnización debida a incapacidad permanente.

¿Cómo se calculan y se pagan los beneficios por muerte?

El beneficio total de muerte depende de la cantidad de sobrevivientes parciales y dependientes totales, al momento de la lesión o enfermedad que resulte en muerte. Una vez que determinemos la dependencia, pagaremos un beneficio por muerte en mensualidades, a la tasa de incapacidad temporal del difunto. Sin embargo, la tasa no debe ser menor de $224 por semana hasta que hayamos pagado el beneficio total por muerte o, si la dependencia incluye a un menor de edad, hasta que el niño menor haya alcanzado los 18 años de edad. Por lesiones que hayan sucedido el 1 de enero de 2003 o después, los beneficios se pagarán a un niño dependiente, de por vida, cuando esté discapacitado física o mentalmente para valerse por sí mismo. La siguiente tabla muestra la distribución de beneficios máximos por muerte.

Beneficios Máximos por Muerte

	07/01/96 - 12/31/05	NUEVOS BENEFICIOS 2006
Dependiente único total	$125,000	$250,000
No hay dependiente total pero uno o más parciales	$125,000	$250,000
Un dependiente total y uno o más parciales	$145,000	$290,000
Dos dependiente totales	$145,000	$290,000
Tres o más dependientes totales	$160,000	$320,000

Efectivo en 01/01/04, si no hay dependientes se otorgará $250,000 a los bienes relictos del empleado

¿Cuál es el rol y función de su médico tratante principal?

Su médico tratante decidirá qué tipo de atención médica necesitará usted para su lesión o enfermedad, determinará cuándo puede usted regresar al trabajo, identificará los tipos de trabajo que usted puede realizar con seguridad mientras esté en recuperación, le referirá a especialistas, de ser necesario, y escribirá los reportes médicos que afectarán los beneficios que usted reciba.

¿Puedo elegir al doctor que me atenderá por mi lesión en el trabajo?

Su capacidad de elegir al médico, depende de las siguientes variables:

- **Institución de Cuidados de la Salud (HCO por sus siglas en inglés) o Red de Proveedores de Servicios Médicos.** Si su patrón ha establecido una red de proveedores de servicios médicos, o bien ofrece una HCO, entonces es su patrón o la compañía de seguros laborales de su patrón quien elegirá al doctor.
- **Seguro Médico en Grupo.** Si su patrón ofrece un plan de seguro médico en grupo, usted puede designar antes de que sufra una lesión, a su médico personal que participe en ese plan.
- Si su patrón no ofrece ninguna de las opciones señaladas, entonces usted no puede designar antes a su médico.

Si, de acuerdo con los requisitos antes señalados, usted ha predesignado a su médico personal o quiropráctico, por escrito, y el médico ha estado de acuerdo con la predesignación, entonces usted puede buscar tratamiento con este médico, lo antes posible cuando sufra una lesión.

Antes del 1/1/05, si usted no ha predesignado a nadie, puede cambiar a su médico o quiropráctico tratante 30 días después del reporte de la lesión.

Después del 1/1/05, si usted ya predesignó a un médico y su patrón no participa en redes de proveedores de servicios médicos, usted puede cambiar a su médico tratante o quiropráctico 30 días después del reporte de la lesión.

Como se estableció antes (a partir del 1 de enero de 2003), su patrón debe brindarle a todos sus nuevos empleados un formulario en el cual ellos pueden predesignar a su médico o quiropráctico personal que le haya atendido antes y que tenga su expediente clínico, médico o quiropráctico. Sin embargo, esta predesignación está disponible sólo para aquellos empleados cuyos patrones ofrezcan un HCO o Seguro Médico en Grupo.

Diríjase a su representante de reclamos para mayor información.

¿Cómo puedo regresar lo antes posible al trabajo?

Para ayudarse a regresar lo antes posible a su trabajo, usted debe comunicarse activamente con su médico tratante, representante de reclamos y patrón, sobre los tipos de tareas que puede hacer mientras se recupera. Ellos pueden coordinar esfuerzos para regresarlo a una tarea modificada u otro trabajo que sea médicamente adecuado. Esta tarea modificada o de otro tipo puede ser temporal o puede extenderse dependiendo del tipo de su lesión o enfermedad.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con mi tratamiento?

Si usted no está conforme con el tratamiento médico que recibe, puede tomar alguno de los siguientes pasos:

• Dirígirse con su representante de reclamaciones de State Fund y explicarle por qué está usted inconforme. Nuestro representante de reclamos puede intentar resolver el problema con el médico.

• HCO Si su patrón brinda un HCO, después de por lo menos 90 días (o hasta 180 días), usted puede ir con el médico de su elección.

• Red de Proveedores de Servicios Médicos Usted puede cambiar a un segundo o tercer médico de su elección dentro de la Red de Proveedores de Servicios Médicos. SI aún sigue insatisfecho, entonces puede solicitar una Opinión Médica Independiente en relación al servicio de tratamiento o diagnóstico en disputa.

Seguiremos pagando las cuentas médicas aprobadas y los costos razonables de transportación, entonces asegúrese de darle a su representante de reclamos, el nombre y dirección de su nuevo doctor.

También puede solicitar un cambio de doctor en cualquier momento durante su lesión. Su administrador de reclamos/State Fund deben considerar su solicitud de cambio de doctor.

¿Puedo registrar un reclamo de compensación por lesiones de trabajo, si la lesión ocurre fuera del trabajo?

Es posible que su patrón no sea responsable por el pago de beneficios de compensación por lesiones de trabajo, en el caso de una lesión que surja de su participación voluntaria en una actividad recreativa, social o atlética que no sea parte de las responsabilidades relacionadas con su trabajo.

Nota: Las leyes sobre fraude de compensación por lesiones de trabajo, indican que es una felonía que alguien registre una declaración falsa o fraudulenta o que entregue un reporte falso o cualquier otro documento falso para obtener o negar los beneficios de compensación por lesiones de trabajo. Cualquier persona que sea sorprendida en este tipo de actos, será procesada penalmente. Si es encontrada culpable, la persona puede enfrentar hasta 5 años de cárcel y/o una multa hasta de $150,000 dólares.

¿Y qué sucede si sufro una recaída y necesito atención médica adicional?

Si usted necesita más atención médica para su lesión, después de que haya terminado su tratamiento médico original, tiene usted un año completo después de su último tratamiento para notificarnos de su solicitud de más atención médica.

¿Y si tengo que cambiar mi línea de trabajo por una lesión del tipo cubierto con compensación por lesiones de trabajo?

Para lesiones que hayan sucedido antes del 1 de enero de 2004, si usted no puede regresar a su empleo debido a una lesión de trabajo, podría calificar para beneficios de rehabilitación vocacional. Su plan de rehabilitación podría ser tan simple como el modificar su empleo actual para ajustarlo a cualesquier limitación que haya sufrido, o podría incluir entrenarlo para un nuevo trabajo. Nuestros Asesores Vocacionales le ayudarán a obtener cualquier servicio que necesite.

En el caso de lesiones ocurridas antes del 1 de enero de 2004, un empleado representado puede acordar el conciliar su derecho a una futura rehabilitación vocacional, con un pago único que no podrá rebasar los $10,000.En el caso de lesiones que sucedieron el 1 de enero del 2004 o después, si sus lesiones resultan en una incapacidad permanente, y usted no puede regresar al trabajo dentro de los 60 días siguientes al último pago de incapacidad temporal, y su patrón no le ofrece un trabajo modificado o alternativo, cobra vigencia un vale no transferible por costos relacionados a la educación, a una escuela aprobada por el estado. El vale puede ir de los $4,000 a los $10,000 dependiendo del nivel de su incapacidad permanente. Este beneficio se

conoce como Beneficio Complementario por Pérdida de Trabajo (SJDB por sus siglas en inglés). La siguiente tabla muestra los distintos rangos.

Beneficio Complementario por Pérdida de Trabajo (SJDB)	
Nivel de Incapacidad Permanente	**Cantidad del Vale SJDB**
Menos del 15%	Hasta $4,000
Del 15% al 25%	Hasta $6,000
Del 26% al 49%	Hasta $8,000
Del 50% al 99%	Hasta $10,000

¿De qué protección gozo para no ser discriminado si registro un reclamo de compensación por lesiones de trabajo?

Es ilegal que su patrón lo castigue o lo despida por haber tenido una lesión o enfermedad relativa al trabajo, por registrar un reclamo, o por testificar en el caso de compensación de otra persona. De ser comprobado, usted puede recibir salarios perdidos, reinstalación en el trabajo, incremento en los beneficios y costos y gastos hasta los límites fijados por el estado. Si usted cree que ha sufrido discriminación a causa de su lesión, debe discutir sus derechos con un funcionario auxiliar en la División Estatal de Compensación por Lesiones de Trabajo o con un abogado.

¿Y si no he recibido los beneficios que creo que debo tener?

Si usted no ha recibido los beneficios que cree que debe tener, solicite una explicación de su representante de reclamos de State Fund. A veces ocurren errores y malos entendidos, pero usted puede resolver la mayoría de ellos al hablar con su representante de reclamos.

Si usted no está satisfecho con las respuestas de su representante a su reclamo, tiene muchas opciones. Tiene el derecho a consultar con un abogado y ser representado(a) por éste. Puede consultar con un Funcionario de Información y Asistencia de la División de Compensación por Lesiones de Trabajo. También puede registrar una Solicitud de Adjudicación de Reclamo con el Consejo de Apelaciones de Compensación por Lesiones de Trabajo (WCAB por sus siglas en inglés) para resolver formalmente su reclamación. El Funcionario de Información y Asistencia le puede ayudar a registrar la Solicitud de Adjudicación de Reclamo .

¿Existen límites de tiempo para registrar un reclamo?

Sí. Generalmente, la ley requiere que usted proporcione a su patrón aviso de su lesión dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la lesión. Además, si usted no está de acuerdo con alguna de nuestras acciones, para proteger sus derechos, usted deberá comenzar un proceso ante el Consejo de Apelaciones de Compensación por Lesiones de Trabajo (WCAB por sus siglas en inglés) registrando una Solicitud de Adjudicación de Reclamo dentro de un año de la fecha de la lesión, o dentro del año siguiente a partir de la fecha del último pago por indemnización o beneficios por tratamiento médico que usted haya recibido de su patrón o de State Fund. Es importante que usted actúe con prontitud para que no se arriesgue a perder sus beneficios por haber esperado demasiado tiempo.

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN POR LESIONES DE TRABAJO
FUNCIONARIOS DE INFORMACIÓN Y ASISTENCIA

ANAHEIM	714/738-4038	SACRAMENTO	916/263-2741
BAKERSFIELD	661/395-2514	SALINAS	831/443-3058
EUREKA	707/441-5723	SAN BERNARDINO	909/383-4522
FRESNO	559/445-5355	SAN DIEGO	619/767-2082
GOLETA	805/968-4158	SAN FRANCISCO	415/703-5020
GROVER BEACH	805/481-3380	SAN JOSÉ	408/277-1292
LONG BEACH	562/590-5240	SANTA ANA	714/558-4597
LOS ÁNGELES	213/576-7389	SANTA MÓNICA	310/452-1188
OAKLAND	510/622-2861	SANTA ROSA	707/576-2452
OXNARD	805/485-3528	STOCKTON	209/948-7980
POMONA	909/623-8568	VAN NUYS	818/901-5374
REDDING	530/225-2047		
RIVERSIDE	951/782-4347		

(800) 736-7401 (Información grabada únicamente)

Este panfleto ha sido aprobado por el Director Administrativo de la División de Compensación por Lesiones de Trabajo.

STATE COMPENSATION INSURANCE FUND

A nuestros asegurados:

La ley de California le exige a los patrones que brinden un formulario en el cual los empleados puedan indicar el nombre de su médico o quiropráctico personal. Este formulario se le debe proporcionar a los empleados de reciente ingreso, en el momento en que son contratados o al final del primer período de pago.

Este formulario está disponible con su representante de State Fund, sin costo para usted. Procure tener a la mano existencias del mismo. Documente registros de personal, indicando cuándo se proporcionó este formulario y cuándo se le regresó.

POR FAVOR LEA AL REVERSO

Después de que lo llene el empleado, guarde el original en el expediente de personal del empleado, y déle a éste una copia.

Si me lesiono en el trabajo, quisiera que me atienda mi médico personal o quiropráctico personal, quien me ha atendido antes y tiene mis expediente médico o expediente quiroprácticosonal, quien me ha atendido antes y tiene mi expediente médico o expediente quiropráctico.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO:

NOMBRE

INFORMACIÓN DE SU MÉDICO:

DOCTOR

DIRECCIÓN TEL.

CIUDAD ESTADO CODIGO

FIRMA DEL EMPLEADO FECHA

FIRMA DEL DOCTOR FECHA