

Forma Opcional

§9783.1 Formulario 9783.1 de la DWC: Aviso de Quiropráctico Personal o Acupuntor Personal
NOTICIA DE QUIROPRACTICO PERSONAL O ACUPUNTOR PERSONAL
Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupuntor personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe antes de la lesión o enfermedad darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupuntor personal. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupuntor personal.

AVISO: Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2004, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término "consulta quiropráctica" significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no se quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física posquirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgica basan en un componente de una programa de utilización para tratamiento posquirúrgica del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador sobre su quiropráctico o acupuntor personal.

Información sobre su Quiropráctico o Acupuntor:

(Nombre del quiropráctico o acupuntor)

(Dirección comercial, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde por favor)

Firma del Empleado:

Dirección del Empleado:

Fecha:

**Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.1.
(Formulario 9783.1 Opcional de la DWC Vigente a partir del 1 de julio, 2014)**

Nota al empleado: Un quiropráctico personal debe ser su quiropráctico regular, licenciado (D.C.) que dirigió su tratamiento quiropráctico en el pasado y mantiene sus registros quiroprácticos incluyendo su historia quiropráctica. Un acupuntor personal debe ser su acupuntor regular, licenciado (L.Ac.) que dirigió su tratamiento acupuntura en el pasado y mantiene sus registros acupunturas incluyendo su historia acupuntura.

Si su empleador tiene una red de proveedores médicos (MPN), usted puede transferir solamente a un quiropráctico o acupuntor personal dentro del MPN. Se aplican reglas diferentes si usted es un miembro de una Organización del Cuidado de Salud (HCO), así que consulte con su empleador o administrador de reclamaciones si ése es el caso.

Más Acerca del Cuidado Médico

El cuidado médico bueno es importante -- para usted, su familia y su empleador. El tratamiento médico de calidad es la manera más rápida hacia la recuperación.

- Si se necesita cuidado médico de emergencia, llame 911 inmediatamente o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano.
- Para la atención médica no de emergencia notifique a su supervisor y vaya a la clínica o al oficina del doctor que aparece en la cartel de compensación para trabajadores en su lugar de trabajo. Si es más que una lesión sencilla que necesite sólo primeros auxilios, pida a su empleador un formulario de reclamación.
- Para cerciorarse que sus cuentas médicas se paguen y que usted obtenga todos sus beneficios, complete la sección de "Empleado" del formulario de reclamación y devuélvalo a su empleador tan pronto como sea posible. Los empleadores deben notificar al administrador de reclamaciones y autorice tratamiento médico a más tardar un día laborable después de recibir un formulario de reclamación, así es que obtenga una copia del formulario de reclamación firmada y fechada de su empleador y reténgala con todo el otro papeleo relacionado a su reclamación.
- Su administrador de reclamaciones hará arreglos para que el cuidado médico que sea consistente con las pautas de tratamiento que se aplican a la lesión. El doctor puede ser un especialista para su tipo de lesión, y estará familiarizado con los requisitos de compensación de trabajadores e informará inmediatamente para que sus beneficios se pueden pagar.
- Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es una red de proveedores de asistencia médica seleccionados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Si es así, información sobre cómo ponerse en contacto con la MPN será al final de este folleto y se indica en el cartel de la compensación de los trabajadores en su sitio de trabajo. También puede solicitar su empleador para información sobre cómo usar el MPN, visite el sitio web de la MPN o llamar al número de teléfono de la MPN que aparece en este folleto y en el cartel de compensación de trabajadores.
- El médico que va a desarrollar su plan de tratamiento y supervise el cuidado de su lesión o enfermedad es su "médico primario de tratamiento" (PTP). Su PTP también coordinará cualquier tratamiento que usted recibe de otros proveedores de servicios médicos. Los servicios médicos en compensación de los trabajadores están sujetos a autorización por necesidad médica y deben ser consistente con las pautas de tratamiento indicado para el tipo de lesión. 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.
- El PTP también decidirá cuándo puede volver al trabajo, y puede revisar su descripción de trabajo con usted y su empleador para definir las limitaciones o restricciones que pueda tener cuando vuelva a trabajar. Para una lesión grave, el PTP escribirá informes sobre cualquier incapacidad permanente o la necesidad de cuidado médica en el futuro.
- Usted puede ser tratado por su médico personal inmediatamente si en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para las lesiones y enfermedades no laborales; el doctor lo ha tratado a usted anteriormente, tiene su historial médico, y ha acordado por adelantado tratarlo por cualquier lesión o padecimiento de trabajo, y usted le dio a su empleador el nombre y la dirección del doctor por escrito antes de la lesión. Esto se llama un "designación previa de médico personal." Si usted decide designar su médico personal, el doctor de debe ser alguien que a limitado su práctica de la medicina a practica general o que es un internista, pediatra, obstetra-ginecólogo, o médico familiar certificado por una junta; o usted puede predsignar a un grupo de especialidades de doctores de medicina u osteopatía (M.D. o D.O.) que proporciona servicios médicos completos principalmente para lesiones y enfermedades no ocupacionales. Usted puede usar formulario 9783 de la DWC (Designación Previa de Médico Personal) incluida en este folleto para darle a su empleador la información necesaria. Usted puede usar formulario 9783.1 de la DWC (Noticia de Quiropráctico Personal o Acupuntor Personal) para nom-

brar a un quiropráctico o acupuntor personal, pero se aplican reglas diferentes, y usted tendrá que ver a un doctor seleccionado por el empleador primero.

- Si su empleador usa una Red de Proveedores Médicos (MPN), pero usted designó a su médico personal antes de la lesión, puede recibir tratamiento inmediatamente de ese doctor. Si su empleador usa una MPN pero usted no designó a su médico personal antes de la lesión, un doctor de la red por lo general será su PTP por la duración del tratamiento. Por otro tratamiento que la atención de emergencia, el administrador de reclamaciones le dirigirá a un doctor de la MPN para su primera visite médica, aunque usted puede optar por ser tratado por otro doctor en la red en cualquier momento después de su primera visita. Si usted quiere cambiar a un quiropráctico o acupuntor, incluyendo un quiropráctico o acupuntor personal nombrado antes de lesión, él o ella debe estar en la red. Hay reglas diferentes que se aplican cuando su empleador ofrece una Organización de Cuidado Médico (HCO) o si tiene una MPN. Si su empleador usa una MPN o una HCO, su empleador le proporcionará información adicional acerca de los derechos de la red bajo su plan.
- Generalmente, si usted no está cubierto por una MPN y usted no designó a su médico personal antes de la lesión, puede cambiar a su propio doctor 30 días después de que la lesión se reporte. Si usted quiere cambiar doctores antes de eso, su administrador de reclamaciones le dará una lista de doctores de los cuales escoger. (Se aplican reglas diferentes si usted es miembro de una HCO, así que consulte con su administrador de reclamaciones si ese es el caso.) Si usted quiere cambiar de doctor por cualquier razón, escoja a su doctor detenidamente, y si usted quiere consejo acerca de especialistas, hable con su ajustador de reclamaciones. Ellos tienen tanto interés como usted en su pronto recuperación y que regrese al trabajo y le ayudará a obtener un doctor diferente.

Cuando Sucede una Lesión o Enfermedad en el Trabajo

1. Si necesita atención médico de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana en un hospital.
2. Reporte lesiones inmediatamente a su supervisor o representante del empleador al _____ (teléfono). Para atención médica no sea de emergencia, vaya a la clínica o la oficina del doctor se indica abajo y en el cartel de compensación para los trabajadores en su lugar de trabajo, o su empleador le puede aconsejar sobre dónde ir para recibir tratamiento. A su empleador también se le requiere proporcionarle un formulario de reclamación a más tardar un día hábil de saber de su lesión, así es que asegure sus derechos a beneficios reportando todá lesión, no importa que tan pequeña y solicite un formulario de reclamación si es más que una simple lesión que necesite primeros auxilios
Su empleador debe notificar al administrador de reclamaciones y autorizar tratamiento médico a más tardar un día hábil de recibir su formulario de reclamación. Cualquier tardanza en reportar una lesión puede retrasar sus beneficios de compensación de trabajadores y es posible que usted podría perder su derecho a beneficios si su empleador no sabe de su lesión dentro de los 30 días siguientes a 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. 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 se le niega su reclamación o otros beneficios, usted tiene derecho a retar la decisión en la junta de apelaciones de compensación de trabajadores (WCAB), pero existen tiempos límite para archivar los papeles necesarios, así es que no se demore.
3. Llame al administrador de reclamaciones o al representante de su empleador si tiene preguntas o problemas. Es ilegal que un empleador le despidió o discrimine contra simplemente porque usted archiva, piensa archivar, finiquite una reclamación de compensación de trabajadores, o porque testifique para un compañero de trabajo que fue lesionado. Si usted prueba esta clase de discriminación, usted tendrá derecho que se le reinstale en su empleo con los sueldos perdidos y beneficios aumentados, más los costos y gastos hasta un máximos fijados por la legislatura estatal.

Número De Teléfono De Emergencia: Llame al 911 para una ambulancia, el departamento de bomberos, policía, o para la atención médica de emergencia de un doctor u hospital. Para atención médica que no es de emergencia, comuníquese con su empleador, y vaya a:

Doctor/Clinica: _____

Asegurador de compensación de trabajadores

Marque si es que la Compañía Está Auto Asegurada

Administrador de Reclamos

_____ Teléfono _____

Si su empleador tiene una MPN, puede usar la siguiente información de contacto para obtener más detalles:

Página web de la MPN: _____ Fecha de vigencia de la MPN: _____ Número de identificación del MPN: _____

Ayuda para localizar un médico en el MPN, llame a la asistente MPN Acceso al _____ Si tiene preguntas o problemas relacionado con la MPN, llame a la persona de contacto en la MPN al:

Hay ayuda e información gratis disponibles al comunicarse con el oficial de información y ayuda de la División de Compensación de Trabajadores en la oficina local listada abajo. Usted puede escuchar información grabada y obtener una lista de oficinas locales llamando al (800) 736-7401, o puede obtener información escrita adicional acerca de la compensación de trabajadores yendo al sitio del web de la División de Compensación de Trabajadores en el www.dwc.ca.gov.

Oficina de Información y Ayuda DWC

Dirección _____

Ciudad _____

Teléfono _____

EL FRAUDE DE LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES ES UN DELITO MAYOR

Cualquier persona que hace o que causa que se haga a sabiendas cualquier declaración falsa o fraudulenta importante con el propósito de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito mayor y puede ser multado y encarcelado.

Esta información está traducida al inglés. Para conseguir una copia, por favor escriba a CWCI, 1333 Broadway, Suite 510, Oakland, CA 94612.
La información en este folleto ha sido aprobada por el Director Administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.
Preparado y publicado como un servicio a la comunidad por el Instituto de Compensación de Trabajadores (CWCI)

California Workers' Compensation Institute
1333 Broadway, Suite 510, Oakland, CA 94612
www.cwci.org

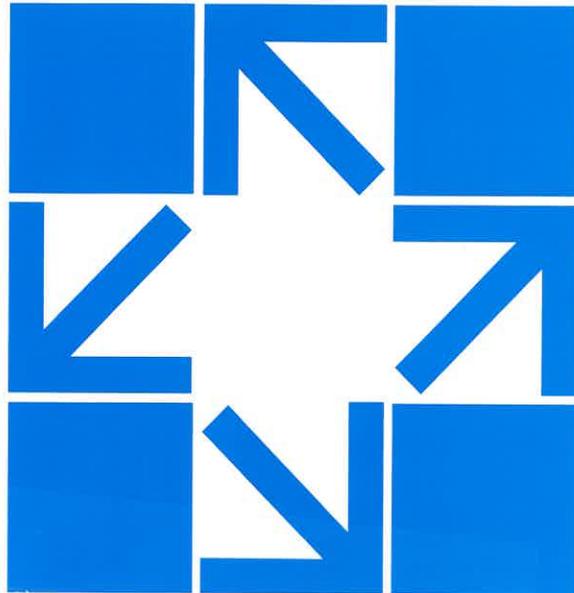
Notice of Copyright: This pamphlet is copyrighted by the California Workers' Compensation Institute (CWCI) and is intended solely for the use of Institute customers. The Institute retains all rights to its publication. Any duplication, reprinting, electronic posting, electronic redistribution, or resale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

To reorder: This pamphlet, as well as state-approved workers' compensation posting notices, DWC-1 claim forms, and other information for injured workers and employers, may be ordered from the online store at www.cwci.org, or you may request an order form by calling 510-251-9470.

Copyright 2015. California Workers' Compensation Institute. All rights reserved.



Rev. 9/15



Workers' Compensation Company:
AIMS
PO Box 269120
Sacramento, California 95826
(916) 563-1900 Phone
(916) 563-1919 Fax

Información Acerca de la Compensación de Trabajadores

Cómo Era Antes

A principios del siglo veinte, los trabajadores lesionados en el trabajo tuvieron que demandar a sus empleadores para recuperar los gastos médicos y los sueldos perdidos.

Los pleitos llevaban meses y a veces años. Los jurados tenían que decidir quién tenía la culpa y cuánto, si es que algo, se pagaría. En la mayoría de los casos, el trabajador no obtenía nada. Era caro, demorado, y a menudo injusto.

Cómo Es Ahora

Hoy, la ley de la compensación de trabajadores de California proporciona una manera más justa y rápida para cuidar de trabajadores lesionados... donde no se tiene que probar culpa para recuperar los gastos médicos y los sueldos perdidos.

Este seguro de lesión en el trabajo es pagado por su empleador y supervisado por el estado. Se paga sus cuentas médicas y si usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, la compensación de trabajadores proporciona dinero para ayudar a reemplazar los sueldos perdidos hasta que usted pueda volver a trabajar.

¿Quién Está Cubierto?

Casi todo empleado en California está protegido por la compensación de trabajadores, pero hay unas pocas excepciones. Las personas que tienen sus propios negocios y los que trabajan como voluntarios impagados pueden no estar cubiertos. Los trabajadores marítimos y los empleados federales están cubiertos por leyes semejantes. Si usted tiene una pregunta acerca de la cobertura, pregunte a su empleador.

¿Qué Está Cubierto?

Cualquier lesión o enfermedad se cubre si es debida a su trabajo. Esta se puede causar por un evento como una caída, o exposiciones repetidas, tales como movimiento repetitivo a través del tiempo. Desde lesiones de tipo de primeros auxilios hasta accidentes graves están cubiertos. La compensación de trabajadores cubre aún las lesiones -- inclusive lesiones físicas o psiquiátricas -- resultantes de un crimen en el lugar de trabajo. (Algunas lesiones de actividades de voluntario, actividades recreativas después del trabajo, sociales o atléticas, por ejemplo, el equipo de bolos de su compañía, puede no estar cubiertas. Consulte con su supervisor o el administrador de reclamaciones listado en la sección, "Cuando Sucede una Lesión o Enfermedad en el Trabajo..." si tiene preguntas.)

La cobertura es automática e inmediata. No hay un período para calificar, ninguna necesidad de ganar cierta cantidad en sueldos antes de ser cubierto... la protección comienza el primer minuto que usted está en el trabajo.

Lo Que Usted Tiene Que Hacer

Notifique inmediatamente a su supervisor o llame el número de teléfono del representante de su empleador listado en la parte trasera de este folleto para que pueda obtener ayuda médica inmediatamente. Si es más que una lesión sencilla que requiere primeros auxilios, su empleador le dará un formulario de reclamación para que pueda describir la lesión y cómo, cuándo y dónde aconteció. Para archivar una reclamación, complete la sección de "Empleado" del formulario de reclamación, retenga una copia y vuelva el resto a su empleador. Si un empleador entonces completará la sección de "Empleador," le dará una copia firmada y fechada del formulario, retendrá una copia y enviará una al administrador de reclamaciones, la compañía que es responsable de manejar su reclamación y notificarle acerca de su elegibilidad para beneficios.

Los beneficios no pueden comenzar hasta que el administrador de reclamaciones sepa de la lesión, así que reporte la lesión y archive el formulario de reclamación tan pronto como sea posible. La ley estatal requiere que dentro de un día laboral de recibir un formulario de reclamación los empleadores autorizan el tratamiento que sea consistente con las pautas de tratamiento que se aplican a la lesión. Los empleadores pueden ser responsables hasta por \$10,000 de tratamiento hasta

que se acepte o rechace una reclamación. Las demoras al informar pueden demorar los beneficios de la compensación de trabajadores y usted podría perder su derecho a beneficios si su empleador no sabe de la lesión dentro de los 30 días siguientes a 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. Para asegurar su derecho a beneficios, reporte toda lesión, por leve que sea, y solicite un formulario de reclamación si es que su lesión es más que una que simplemente requiere primeros auxilios.

Los Beneficios

La ley de la compensación de trabajadores de California le garantiza tres clases de beneficios:

- Todo cuidado médico razonable y necesario de su lesión o enfermedad... sin deducibles. Los beneficios médicos pueden incluir tratamiento por un doctor, servicios de hospital, pruebas de laboratorio, radiografías, terapia física, medicinas, equipamiento médico, y de transporte hacia y desde las citas. Los servicios médicos en compensación de trabajadores están sujetos a autorización por necesidad médica, y hay límites en el número de visitas para quiropráctica, terapia física y terapia ocupacional.
- Pagos libres de impuestos para ayudar a reemplazar sueldos perdidos mientras usted está incapacitado temporalmente. Se hacen pagos adicionales si la lesión tiene como resultado una incapacidad permanente o la muerte.
- Si su lesión o enfermedad causa incapacidad permanente que le impide regresar a trabajar y su empleador no le ofrece trabajo apropiado modificado o alternativo, usted puede calificar para beneficios suplementarios de desplazo de empleo. Este es un vale no transferible de hasta \$6,000 para reentrenamiento relacionado con la educación y/o mejora de destrezas en escuelas aprobadas por el estado, y otros servicios y recursos para ayudarle a volver a trabajar.

Pagos de Beneficios

- Cuidado Médico:** Todas las facturas médicas por tratamiento razonable y necesario serán pagados directamente por el administrador de reclamaciones, así que usted nunca debería ver una cuenta. El nombre y el número de teléfono del administrador de reclamaciones están al final de este folleto y están anunciados en su lugar de trabajo.

- Incapacidad Temporal:** Si usted no puede trabajar por más de tres días, inclusive fines de semana, usted tiene derecho a pagos temporales de incapacidad (TD) para ayudar a reemplazar sus sueldos perdidos. Después de unas dos semanas de informar la lesión, usted obtendrá un cheque del administrador de reclamaciones. Usted continuará recibiendo cheques de TD cada dos semanas después de eso hasta que el doctor le diga que puede volver a trabajar, o que su condición médica es "permanente y estacionaria." (No se le pagarán los primeros tres días, sin embargo, a menos que usted esté hospitalizado como un paciente interno o que no pueda trabajar por más de 14 días.) La cantidad de estos cheques será dos tercios de su sueldo promedio, sujeto a mínimos y máximos fijados por la legislatura del estado. Probablemente no será la cantidad completa de su cheque de pago regular, pero no se le harán deducciones y los pagos son libres de impuestos. Bajo la ley estatal, los pagos por TD no se pueden extender por más de 104 semanas compensables dentro de cinco años de la fecha de la lesión, o por más de 240 semanas dentro de cinco años de la fecha de la lesión para algunas lesiones de largo plazo tales como quemaduras severas o enfermedad pulmonar crónica. Si alcanza el período máximo para la recepción de pagos de TD antes de regresar al trabajo o antes de que su condición médica convierte en permanente y estacionaria, es posible que usted puede obtener beneficios de Incapacidad Estatal por medio del Departamento del Desarrollo del Empleo de California (EDD). También es posible que usted puede obtener estos beneficios si su TD se retrasa o se le

niega. Hay limitaciones de tiempo, sin embargo, por lo que en contacto con el EDD al 1-800-480-3287 o www.edd.ca.gov para obtener información sobre cuándo y cómo aplicar.

- Incapacidad Permanente:** Si su lesión o enfermedad resulta en una pérdida permanente de la función física o mental que un médico puede medir, usted puede recibir pagos permanentes de incapacidad. La cantidad depende del informe del doctor, cuánta de la incapacidad permanente fue causada directamente por su trabajo, y factores tales como su edad, ocupación, tipo de lesión y la fecha de la lesión. Las cantidades mínimas y máximas son fijadas por la ley del estado, y varían según la fecha de la lesión, pero si usted tiene una incapacidad permanente, su administrador de reclamaciones le enviará una carta que le explique cómo se calculó el beneficio. En general, la cantidad total se fija en una cantidad semanal extendida por un número fijo de semanas. El primer pago es pagadero dentro de 14 días después del pago temporal final de incapacidad, o si usted no estaba recibiendo incapacidad temporal, 14 días después de que su doctor dice que su condición es permanente y estacionaria. Después de eso, el beneficio se pagará cada 14 días hasta que usted alcance el máximo o que llegue a un acuerdo de su caso y reciba una cantidad global.

- Beneficios por Muerte:** Si la lesión o enfermedad causa la muerte, los pagos pueden ser hechos a las personas que dependían económicamente de usted. Estos beneficios los fija la ley del estado y la cantidad depende del número de dependientes y la fecha de la lesión. Por lo general, los pagos se hacen a la misma tasa de los pagos temporales de incapacidad sin embargo, ningún pago será menos de \$224 por semana. La compensación de trabajadores también proporciona una concesión de entierro.

- 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 un beneficio suplementario de desplazo de empleo. Este beneficio tiene un valor de hasta \$6,000 que se puede usar para la reconversión profesional en una escuela acreditada del Estado, los libros, herramientas requeridas, licencia y las cuotas de certificación, u otros recursos que pueden ayudarle a encontrar un nuevo empleo. Hay límites sobre cuánto puede gastar en algunos artículos, pero si usted califica, usted recibirá información sobre los tipos de gastos están cubiertos, los límites, requisitos de documentación y los plazos para el uso de este beneficio.

Otros Recursos

La compensación de trabajadores a veces se confunde con el Seguro de Incapacidad del Estado (SDI). Son semejantes, pero hay diferencias importantes. El seguro de compensación de trabajadores cubre lesiones y enfermedades en el trabajo y se paga enteramente por su empleador. Por otro lado, SDI cubre lesiones o enfermedad fuera del trabajo, y se paga por deducciones de su cheque de pago. Si usted no está recibiendo beneficios de compensación de trabajadores, puede ser capaz de obtener beneficios Estatales por Incapacidad. Para información, llame a la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo del estado listado en las páginas del gobierno de su libro telefónico, o aprende más en www.edd.ca.gov/disability/.

Si usted recibe un vale para el beneficio suplementario de desplazo de empleo, usted puede calificar para dinero adicional del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP). Este programa es administrado por el Departamento de Relaciones Industriales de California así que 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 (RTWSP) en el sitio web del Departamento de Relaciones Industriales de California (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 está listada en el reverso de este folleto.

Si Tiene Preguntas

... pregunte a su supervisor o al representante del empleador. O comuníquese con el administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores (el nombre y número de teléfono estan listada al reverso de este folleto, y se anuncia en su lugar de trabajo). Información para los trabajadores lesionados también está publicada en el sitio web de la DWC en www.dwc.ca.gov. Además, usted puede contactar un oficial de información y asistencia de la División de Compensación para Trabajadores del Estado (DWC). Los oficiales de información y asistencia están disponibles sin ningún costo para responder a preguntas, repasar problemas y proporcionar información escrita adicional acerca de la compensación de trabajadores. La oficina local está listada al final de este folleto y se anuncia en su lugar de trabajo, y en las páginas blancas del libro telefónico bajo Oficinas de Gobierno del Estado/Relaciones Industriales/Compensación de Trabajadores. Para obtener una lista de todas las oficinas de información y asistencia en todo el estado, o para escuchar información grabada, llame (800) 736-7401.

Forma Personal DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:
• en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
• el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
• su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
• antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo;
• antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente:
(1) notificación de que quiere que su médico particular lo trate para una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal. Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL
Empleado: Rellene esta sección.

A: _____(nombre del empleador).
Si sufrió una lesión o enfermedad laboral, yo elijo recibir tratamiento médico de:
(Nombre del Médico)(M.D., D.O., o Grupo Médico) _____
(Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal) _____

(Número de Teléfono) _____
Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor): _____
Dirección del Empleado: _____
Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales: _____

Firma del Empleado _____ Fecha: _____
Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:
Firma: _____ Fecha: _____
El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).
Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.
(FORMULARIO 9783 DE LA DWC (7/2014))

Nota al empleado: A menos que un empleado convenga, ni el empleador ni el administrador de reclamaciones puede comunicarse con su médico personal para confirmar un designación previa de médico personal [CCR 9780.1(f)]. Si su médico no firmó arriba, la otra documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente antes de lesión será requerida. Si usted conviene que después de recibir esta forma el empleador o administrador de reclamaciones puede comunicarse con el doctor para confirmar el médico designación previa, firme abajo:
Firma del empleado _____ Fecha _____
Número de Identificación del Empleado _____

Note to Physician: California workers' compensation medical services are subject to utilization review for medical necessity; reporting requirements; and the California Official Medical Fee Schedule. The following optional information may assist communication and facilitate the authorization, reporting, recordkeeping and payment processes.
Nota al Médico: Los servicios médicos en el sistema de la compensación de los trabajadores de California están sujetos a revisión de la utilización por necesidad médica; requisitos de informes; y los honorarios gobernados por la Lista Médica Oficial de Honorarios de California. La información opcional siguiente puede asistir a la comunicación y facilitar la autorización, divulgando, mantenimiento de registros y procesos del pago:
Office Manager/Billing Contact/Nombre(s) del Director de la oficina/contacto de cobros: _____

Telephone Number / Número de Teléfono: _____
Mailing Address if different from street address/ Dirección de envío (si es diferente de dirección de calle): _____

Fax _____ Email/Correo electrónico _____
Physician License Number / Número de la licencia del médico: _____

Physician Tax I.D. Number / Número de contribuyente del médico: _____