

# New Disaster Service Worker's Guide to Workers' Compensation



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

## Questions & Answers

### **What is workers' compensation? Are Disaster Service Workers covered?**

Workers' compensation is a special kind of benefit to assist employees who are injured on the job or become ill from disease caused by the job.

Workers' compensation benefits are set by the Legislature and spelled out in the California Labor Code. One section in the Labor Code defines Disaster Service Workers as "employees" under certain conditions and describes their benefits.

### **Who is a Disaster Service Worker? When is (s)he eligible for workers' compensation benefits?**

A Disaster Service Worker is anyone who is registered with an Accredited Disaster Council or supervising agency approved by the California Emergency Management Agency, or any person ordered to perform services during a "state of war emergency," or any "state of emergency" or "local emergency," by a person or body having authority to command the aid of citizens to carry out assigned duties. A state of emergency may be proclaimed by the Governor as a result of conditions such as air pollution, fire, flood, storm, epidemic, riot, or earthquake.

A Disaster Service Worker may be a reserve policeman, an auxiliary fireman, an emergency welfare worker, a communications specialist, a medical worker, a transportation specialist, a clerk, or anyone qualified to perform services that can aid the public in times of disaster.

Disaster Service Workers are eligible for workers' compensation benefits while performing authorized disaster-related duties, including pre-approved training activities. However, if the Disaster Service Worker or the Accredited Disaster Council or supervising agency with which (s)he is working is paid for these services, an "employer-employee" relationship exists. In this case an injured worker would be entitled to traditional workers' compensation benefits instead of the special provisions for Disaster Service Workers. In addition, a registered firefighter of any regularly organized and municipally supported volunteer fire department is excluded from Disaster Service Worker benefits.

While engaged in pre-approved Disaster Service training, coverage is only during such activities—not while en route between home and the service or training venue. However, if a Disaster Service Worker is activated during an emergency, workers' compensation coverage starts when leaving the home and lasts until a return home, as long as no route deviations are made for personal reasons.

### **What is a workers' compensation injury or illness?**

An injury or illness that occurs on the job 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 Specialized Claims Operations (SCO)?**

SCO adjusts claims for Accredited Disaster Councils or supervising agencies under the State of California Emergency Management Agency. SCO is a program of State Compensation Insurance Fund (State Fund), which has 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 on the job. 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 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?**

As soon as you can after your injury, report immediately to your supervisor that you have been hurt. Except for first-aid injuries, the Accredited Disaster Council or supervising agency for which you work 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 the Accredited Disaster Council or supervising agency, which will send it to us. We will then contact you to explain the benefits to which you may be entitled.

### **What are the workers' compensation benefits and rights for Disaster Service Workers?**

Within one day after a Disaster Service Worker files a claim form, the law requires the Accredited Disaster Council or

supervising agency 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 you are injured while performing authorized Disaster Service activities, you will receive the medical care required for your injury at no cost to you. Also, as of January 1, 1987, Disaster Service Workers are entitled to the same workers' compensation benefits as any other injured employee as outlined in this brochure.

If SCO accepts your claim, SCO will approve 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. All authorized treatment will be paid for you, so you should not receive any bills. The law states that you are not responsible for copayments or balance-due bills after the provider has been paid. If you receive any bills or a medical provider or pharmacy demands payment up-front, contact your claims representative right away.

A portion of your lost wages will also be paid 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, the death benefits will be paid to your qualified surviving dependents.

As of January 1, 2004, State Fund is required 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 treatment needs based on the medical information provided by your physician to State Fund. There are time limits to approve, modify, delay, or deny treatment requests from your physician.

### **Who pays for these benefits, and where does the money come from?**

State Compensation Insurance Fund is responsible for benefit calculations for the Disaster Service Worker. Based on these calculations, the California Emergency Management Agency issues the payments. The monies for these benefits come from funds appropriated by the California State Legislature.

### **Who reports the injuries?**

The director of your Accredited Disaster Council or supervising agency is responsible for reporting any injury as soon as possible to SCO, using a specified form, and, in any case, no more than five days after his or her knowledge of the injury.

### **How do I get emergency medical treatment?**

If it's a medical emergency, call 911 or go to an emergency room right away. The Accredited Disaster Council or supervising agency 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 him/her the workers' compensation carrier information.

### **How is temporary disability (TD) calculated?**

The amount of temporary disability compensation is determined by law and your date of injury. Temporary disability for Disaster Service Workers is always paid at the maximum allowable TD rate at the time of injury. For injuries on or after January 1, 2007, the 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).

Temporary disability payments made two or more years after the injury will reflect the rates in effect at the time of the 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 if you are unable to work for more than 14 calendar days, or if you are hospitalized as an inpatient. You will receive temporary disability 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. These limits may change in the future, depending on new laws.

### **How is permanent disability (PD) 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 of "laborer" for Disaster Service Worker 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 the maximum PD rate allowable at the time of injury. Once permanent disability payments begin, you receive payments every two weeks at your permanent disability rate until the specific dollar amount is paid out. The amount of the weekly payment for permanent disability shall be the same as the weekly benefit which would be paid for temporary total disability in effect at the time of injury.

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

## 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, payments will continue every two weeks until you are paid the full benefit. If we do not know the extent of your permanent disability, payments will continue every two weeks until you are 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, death benefits are paid 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 benefits, 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.

## 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 and claims representative 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.

## What if I become dissatisfied with my treatment?

If you are unhappy with the medical treatment you're receiving, you can contact your State Fund claims

representative and explain why you are dissatisfied. Our claims representative can try to resolve the problem with the physician.

You can also request a change of physician at any time during your injury. Your claims administrator/State Fund must consider your request for a physician change.

Approved medical bills and reasonable transportation costs will continue to be paid, so be sure to tell your claims representative the name and address of your new physician.

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

Your Accredited Disaster Council or supervising agency 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 authorized Disaster Service Worker related duties.

*Note: Workers' compensation fraud laws make it a felony for anyone to file a false or fraudulent statement for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits. Anyone caught performing these illegal acts will be prosecuted. If convicted, the person can face up to five years in prison and/or up to a \$150,000 fine.*

## 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 before January 1, 2004, if you are unable to return to your job due to a workers' compensation injury, you may qualify for vocational rehabilitation benefits. Your rehabilitation plan may be as simple as modifying your current job to accommodate any limitations you have suffered, or it may involve training for a new job. Our vocational rehabilitation counselors will help you obtain any needed services.

For injuries before January 1, 2004, a represented Disaster Service Worker may agree to settle his or her right to future vocational rehabilitation with a one-time payment which cannot be more than \$10,000.

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 the Accredited Disaster Council or supervising agency does not offer modified or alternative work, a non-transferable voucher for education-related costs is payable to a state-approved school. The voucher can range from \$4,000 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 different ranges.

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 are my protections against 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 at the State Division of Workers’ Compensation or with an attorney.

**What if I have not received the benefits 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 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 Division of Workers’ Compensation. 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 the Accredited Disaster Council or supervising agency 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 Workers’ Compensation Appeals Board 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.

**Specialized Claims Operations  
P.O. Box 65005  
Pinedale, CA 93650  
888-STATEFUND  
(888-782-8338) toll-free**

**Division of Workers’ Compensation  
Information and Assistance Officers**

Anaheim	(714) 414-1801	Riverside	(951) 782-4347
Bakersfield	(661) 395-2514	Sacramento	(916) 928-3158
Eureka	(707) 441-5723	Salinas	(831) 443-3058
Fresno	(559) 445-5355	San Bernardino	(909) 383-4522
Goleta	(805) 968-4158	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	San Luis Obispo	(805) 596-4159
Oakland	(510) 622-2861	Santa Ana	(714) 558-4597
Oxnard	(805) 485-3528	Santa Rosa	(707) 576-2452
Pomona	(909) 623-8568	Stockton	(209) 948-7980
Redding	(530) 225-2047	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.



[www.statefundca.com](http://www.statefundca.com)

# Guía para nuevos trabajadores del servicio en caso de siniestro sobre la compensación a los trabajadores



*Respuestas útiles a preguntas sobre los beneficios de compensación a los trabajadores.*

## Preguntas Y Respuestas

### **¿Qué es la compensación a los trabajadores? ¿Cubre a los Trabajadores del Servicio en caso de Siniestro?**

La compensación a los trabajadores es un tipo de beneficio especial para ayudar a los empleados que se lesionan en el trabajo o se enferman a causa del trabajo.

Los beneficios de la compensación a los trabajadores son establecidos por ley y están especificados en el Código Laboral de California. Una sección de dicho código define a los Trabajadores del Servicio en caso de Siniestro como “empleados” según ciertas condiciones y describe sus beneficios.

### **¿Quién puede considerarse un Trabajador del Servicio en caso de Siniestro? ¿Cuándo puede recibir los beneficios de compensación a los trabajadores?**

Un Trabajador del Servicio en caso de Siniestro es cualquier persona registrada ante un Consejo Acreditado en caso de Siniestro o una agencia supervisora aprobada por el California Emergency Management Agency [Agencia de Manejo de Emergencias de California], o cualquier persona a la que un particular o entidad con autoridad para dar la orden de socorrer a los ciudadanos le exija prestar servicios durante una “emergencia en estado de guerra” o cualquier “estado de emergencia” o “emergencia nacional” y llevar a cabo las tareas asignadas. El gobernador puede declarar un estado de emergencia como consecuencia de condiciones tales como contaminación ambiental, incendio, inundación, tormenta, brote epidémico, motineo un terremoto.

Un Trabajador del Servicio en caso de Siniestro puede ser un policía de reserva, un bombero auxiliar, un trabajador de asistencia social en emergencias, un especialista en comunicación, un trabajador de la salud, un especialista en transportes, un oficinista o cualquier persona capacitada para prestar servicios que puedan ayudar a los ciudadanos en caso de siniestro.

Los Trabajadores de Respuesta a Desastres son elegibles para los beneficios de compensación a los trabajos mientras realizan tareas relacionadas con desastres que hayan sido autorizadas, incluyendo actividades pre-aprobadas de entrenamiento. Sin embargo, si el Trabajador del Servicio en caso de Siniestro o el Consejo Acreditado en caso de Siniestro o la agencia supervisora con el que ella/él está trabajando recibe un pago por estos servicios, existe una relación “empleador-empleado”. En este caso, un trabajador lesionado puede acceder a los beneficios tradicionales de la compensación a los trabajadores en lugar de las provisiones especiales para Trabajadores del Servicio en caso de Siniestro. Además, un bombero registrado en cualquier

departamento de bomberos voluntarios organizado que recibe apoyo municipal queda excluido de los beneficios del Trabajador del Servicio en caso de Siniestro.

El empleado cuenta con cobertura mientras realiza actividades del Servicio en caso de Siniestro programadas regularmente, incluido el entrenamiento autorizado. La cobertura no rige durante el viaje desde el hogar hacia el lugar del servicio o entrenamiento. Sin embargo, si un Trabajador del Servicio en caso de Siniestro es requerido durante una emergencia, la cobertura de compensación a los trabajadores comienza cuando sale de su hogar y dura hasta que regresa al hogar, siempre y cuando no se desvíe del camino por motivos personales.

### **¿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 el Servicio de Gestión de Reclamos (SCO)?**

SCO regula los reclamos de los Consejos Acreditados en caso de Siniestro o agencias supervisoras conforme a la Agencia de Manejo de Emergencias del Estado de California. SCO es un programa el State Compensation Insurance Fund, que tiene más de 95 años de experiencia proveyendo compensación al trabajador en California.

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

No. La compensación a los trabajadores sólo abarca lesiones y 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 a mi propio seguro de salud?**

La compensación a los trabajadores no forma parte del seguro de salud personal. El seguro de compensación a los trabajadores solamente 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?**

Tan pronto como pueda luego de la lesión, debe informarle a su supervisor que se lesionó. Excepto en lesiones de primeros auxilios, el Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora para la que usted trabaja le entregará un formulario de reclamos en el que deberá describir la lesión y aclarar cómo, cuándo y dónde se produjo. Una vez completado el formulario, devuélvalo al Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora, para que nos lo envíe. De este modo, nos pondremos en contacto con usted para explicarle los beneficios a los que puede acceder.

### **¿Qué son los beneficios y derechos de compensación a los trabajadores para los trabajadores del Servicio en caso de Siniestro?**

Hasta cuando se acepte o rechace el reclamo, la legislación vigente obliga al Servicio a en caso de Siniestro o agencia supervisora a autorizar tratamiento médico por un valor máximo de US\$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 usted se lesiona mientras realiza actividades autorizadas por el Servicio en caso de Siniestro, recibirá la atención médica necesaria para su lesión sin costo alguno. Además, desde el 1 de enero de 1987, los Trabajadores del Servicio en caso de Siniestro pueden recibir los mismos beneficios de compensación a los trabajadores que cualquier otro empleado tal como se detalla en este folleto.

Si SCO acepta su reclamo, SCO aprobará toda la atención médica que resulte razonable y necesaria y que esté sustentada por las pautas de tratamientos basadas en las pruebas. Esta atención puede incluir gastos para médicos, servicios hospitalarios, terapia física, pruebas de laboratorio, radiografías, medicamentos y transporte relacionados y justificados. En el caso de lesiones posteriores al 1 de enero de 2004, existen restricciones en la cantidad de sesiones de terapia ocupacional, física y quiropráctica.

Todo tratamiento autorizado será pagado 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.

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 1 de enero de 2004, el State Fund debe 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 basado en la información provista por el médico al State Fund. Existen plazos para aprobar, modificar, retrasar o rechazar las solicitudes de tratamiento de su médico.

### **¿Quién paga estos beneficios y de dónde sale el dinero?**

El State Compensation Insurance Fund se hace responsable por el cálculo de los beneficios que recibe el Trabajador del Servicio en caso de Siniestro. Basada en estos cálculos, la Agencia de Manejo de Emergencias de California se hace cargo de los pagos. El importe para estos beneficios proviene de fondos asignados por la Legislación del Estado de California.

### **¿Quién informa las lesiones?**

El director del Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora debe informar cualquier lesión al SCO, tan pronto como le sea posible, mediante un formulario específico y, en todos los casos, no más allá de los cinco días de saber que existe una lesión.

### **¿Cómo recibo tratamiento médico de emergencia?**

Si se trata de una emergencia médica, llame al 911 o acuda a una sala de emergencia de inmediato. El Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora debe aconsejarle a dónde acudir para recibir tratamiento. Dígame al prestador de servicios de salud que lo atiende que su lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo y, de ser posible, entréguele la información del prestador de compensación a los trabajadores.

### **¿Cómo se calcula la discapacidad temporal?**

El monto de la compensación por TD se establece por ley y por la fecha de la lesión. En caso de discapacidad temporal del Trabajador del Servicio en caso de Siniestro siempre se abona la tarifa máxima permitida de TD al momento de la lesión. En el caso de lesiones posteriores al 1 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.).

Los pagos por TD hechos dos o más años después de la lesión reflejarán las tarifas en efecto al momento del pago.

### **¿Cuándo comienza y cuándo finaliza la discapacidad permanente?**

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 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. Los pagos por TD no se extenderán más allá de 104 semanas indemnizables dentro de los dos años posteriores al pago inicial por TD. Quedan exceptuadas ciertas lesiones que generalmente llevan más tiempo en curarse; éstas están sujetas a un límite de 240 semanas dentro de un período de cinco años. Estos límites pueden cambiar en el futuro, dependiendo de nuevas leyes.

### **¿Cómo se calcula y se paga la discapacidad permanente?**

El médico tratante informará todo problema permanente que pueda 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 como Trabajador del Servicio en caso de Siniestro al momento de su 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 en dólares. La cantidad exacta depende de la fecha de la lesión, el porcentaje de discapacidad y la tarifa máxima permitida de PD al momento de la lesión. Una vez iniciados los pagos, los recibirá cada dos semanas de acuerdo con su tasa de discapacidad permanente hasta saldar la totalidad de la cantidad específica en dólares.

La cantidad de los pagos semanales por incapacidad permanente debe de ser igual a los beneficios semanales que serían pagados por la incapacidad total temporal que tomó efecto en el momento de la lesión. Para las lesiones durante el 1 de Enero de 2007, o después, la tarifa máxima por incapacidad permanente va a aumentar para reflejar el porcentaje incrementado en el promedio semanal de salarios del estado (Publicado anualmente por el Departamento de trabajo de Los Estados Unidos).

### ¿Dónde comienza y 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 capacidad temporal. Si conocemos la duración de su discapacidad permanente, continuaremos 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 a una valoración de la indemnización por discapacidad permanente.

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

El beneficio total garantizado en caso de muerte está supeditado a la cantidad de personas total o parcialmente dependientes de usted en el momento de la lesión o enfermedad que provoca la muerte. Una vez que determinemos quiénes son los 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 US\$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 1 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 siguiente tabla 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.

### ¿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 y su representante de reclamos para conocer los tipos de trabajo que puede realizar mientras se recupera. Ellos podrán coordinar esfuerzos para que pueda regresar y realizar tareas modificadas o bien pueda encargarse de otro trabajo acorde con su salud. Este trabajo nuevo o modificado podrá ser temporal o extenderse durante cierto tiempo, según la naturaleza de su lesión o enfermedad.

### ¿Qué sucede si el tratamiento no me satisface?

Si el tratamiento médico que recibe no le satisface, usted puede contactarse con el representante de reclamos del State Fund y explicarle por qué está insatisfecho. Nuestro representante de reclamos puede tratar de resolver el problema con el médico.

Usted también puede solicitar un cambio de médico en cualquier momento durante su lesión. Su administrador de reclamos/State Fund debe considerar su pedido de cambio de médico.

Las facturas por servicios médicos aprobadas y los costos razonables de transporte se seguirán pagando, por lo tanto, asegúrese de decirle a su representante de reclamos el nombre y la dirección del nuevo médico.

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

Su Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora puede quedar exento del pago de los beneficios de la 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 autorizadas relacionadas con su labor como Trabajador del Servicio en caso de Siniestro.

*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. En caso de ser declarada culpable, la persona puede enfrentar una condena de hasta cinco años de prisión y/o una multa de hasta US\$150,000.*

### ¿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 anteriores al 1 de enero de 2004, si usted no puede regresar a su trabajo debido a una lesión de compensación

a los trabajadores, puede acceder a los beneficios de rehabilitación vocacional. Su plan de rehabilitación puede ser tan simple como modificar su trabajo actual para adaptarlo a la limitación que haya sufrido, o consistir en la capacitación para un nuevo trabajo. Nuestros asesores de rehabilitación vocacional lo ayudarán a obtener todos los servicios que sean necesarios.

En el caso de lesiones ocurridas antes del 1 de enero de 2004, un Trabajador del Servicio en caso de Siniestro representado puede aceptar saldar su derecho a una futura rehabilitación vocacional con un solo pago que no superará los US\$10,000.

En el caso de lesiones ocurridas posteriores al 1 de enero de 2004, si no puede regresar a su trabajo dentro de los 60 días luego del último pago por discapacidad temporal debido a la lesión susceptible de compensación a los trabajadores, y su Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora no le ofrece tareas modificadas o alternativas, 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 puede variar entre US\$4,000 y US\$10,000 dependiendo del nivel de su 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 lo despidan por sufrir una lesión o una enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por prestar declaración en un caso de compensación a los trabajadores de un tercero. En caso de probarse alguna de estas infracciones, podrá recibir los salarios perdidos, la reincorporación al trabajo, beneficios adicionales y costos y gastos hasta los límites establecidos por el estado. Si usted 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 usted no ha recibido los beneficios que considera que debería recibir, solicite una explicación a su representante de reclamos del State Fund. A veces se producen malos entendidos 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 derecho a consultar y a 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. Generalmente, la ley exige que usted notifique al Consejo Acreditado en caso de Siniestro o agencia supervisora la lesión dentro de los 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. Si no queda satisfecho con las respuestas del representante de reclamos, cuenta con diversas opciones. Tiene derecho a consultar y a 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.

## Specialized Claims Operations

P.O. Box 65005

Pinedale, CA 93650

888-STATEFUND

(888-782-8338) toll free

## Division of Workers' Compensation Funcionarios De Información Y Asistencia

Anaheim	(714) 414-1801	Riverside	(951) 782-4347
Bakersfield	(661) 395-2514	Sacramento	(916) 928-3158
Eureka	(707) 441-5723	Salinas	(831) 443-3058
Fresno	(559) 445-5355	San Bernardino	(909) 383-4522
Goleta	(805) 968-4158	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	San Luis Obispo	(805) 596-4159
Oakland	(510) 622-2861	Santa Ana	(714) 558-4597
Oxnard	(805) 485-3528	Santa Rosa	(707) 576-2452
Pomona	(909) 623-8568	Stockton	(209) 948-7980
Redding	(530) 225-2047	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).



[www.statefundca.com](http://www.statefundca.com)