



## Notice to Employees--Injuries Caused By Work

You may be entitled to workers' compensation benefits if you are injured or become ill because of your job. Workers' compensation covers most work-related physical or mental injuries and illnesses. An injury or illness can be caused by one event (such as hurting your back in a fall) or by repeated exposures (such as hurting your wrist from doing the same motion over and over).

**Benefits.** Workers' compensation benefits include:

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, and medicines that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. ~~For injuries occurring on or after 1/1/04, there is a limit on some medical services.~~
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if your injury causes a permanent disability.
- ~~**Vocational Rehabilitation:** Services and payments if your injury prevents you from returning to your usual job or occupation. This benefit applies to injuries that occurred prior to 1/1/04.~~
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher payable to a state approved school if you are injured your injury arises on or after 1/1/04, the injury and results in a permanent disability, you don't that prevents you from returning to work within 60 days after TD ends, and your employer does not offer modified or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to dependents of a worker who dies from a work-related injury or illness.

**Naming Your Own Physician Before Injury or Illness (Predesignation).** You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness ~~during the first 30 days after the injury.~~ If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician or medical group before you are injured and your physician must agree to treat you for your work injury. For instructions, see the written information about workers' compensation that your employer is ~~now~~ required to give to new employees.

### If You Get Hurt:

1. **Get Medical Care.** If you need first aid, contact your employer. If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. ~~Emergency phone numbers:~~  
Ambulance \_\_\_\_\_ Fire Dept. \_\_\_\_\_ Police \_\_\_\_\_  
Doctor \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative.  
~~Employer representative \_\_\_\_\_ phone number \_\_\_\_\_~~  
Don't delay. There are time limits. If you wait too long, you may lose your right to benefits. Your employer is required to provide you a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after ~~an employee you~~ files a claim form, the your employer shall authorize the provision of all treatment, consistent with the applicable treating guidelines, for the your alleged injury and shall continue to be liable for up to ten thousand dollars (\$10,000) in provide treatment until the date that liability for the claim is accepted or rejected. Until the date the claim is accepted or rejected, liability for medical treatment shall be limited to ten thousand dollars (\$10,000).
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness. If you predesignated by naming your personal physician or medical group before injury (see above), you may see him or her for treatment in certain circumstances. Otherwise, your employer has the right to select the physician who will treat you for the first 30 days. You may be able to switch to a doctor of your choice after 30 days. Special Different rules apply if your employer offers a Health Care Organization (HCO) or after 1/1/05, has a Medical Provider Network (MPN). You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using a MPN, which is a selected network of health care providers to provide treatment to workers injured on the job. If your employer is using a MPN, a MPN notice should be posted next to this poster to explain how to use the MPN. You can request a copy of this notice by calling the MPN number below. If you have predesignated a personal physician prior to your work injury, then you may receive treatment from your predesignated doctor. If you have not predesignated and your employer is using a MPN, you are free to choose an appropriate provider from the MPN list after the first medical visit directed by your employer. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

Current MPN's toll free number: \_\_\_\_\_ MPN website: \_\_\_\_\_

MPN Effective Date \_\_\_\_\_ Current MPN's address: \_\_\_\_\_

**Discrimination:** It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or 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.

**Questions?** Learn more about workers' compensation by reading the information that your employer is required to give you at time of hire. If you have questions, see your employer or the claims administrator (who handles workers' compensation claims for your employer):

Claims Administrator \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_ Policy Expiration Date \_\_\_\_\_

The employer is insured for workers' compensation insurer by \_\_\_\_\_ (Enter "self-insured" if appropriate)  
Policy Expiration Date \_\_\_\_\_

If the workers' compensation policy has expired, contact a Labor Commissioner at the Division of Labor Standards Enforcement (DLSE). - ~~their number can be found in your local White Pages under California State Government, Department of Industrial Relations.~~

You can also get free information from a State Division of Workers' Compensation Information & Assistance Officer. The nearest Information & Assistance Officer can be found is at Location: \_\_\_\_\_ or

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Hear recorded information and a list of local offices by calling toll-free (800) 736-7401. Learn more [information about DWC and DLSE](#) online: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) or [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse).

**False claims and false denials.** Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

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



## Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios ~~para de~~ compensación de trabajadores, si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación ~~para de~~ trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo el lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

**Beneficios.** Los beneficios de compensación ~~para de~~ trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas ~~con el médico~~ médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías y medicinas que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. ~~Para lesiones que ocurren en o después de 1/1/04, hay un límite de visitas para ciertos servicios médicos.~~
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos, si usted pierde sueldos, mientras se recupera. ~~Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.~~
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos, si su lesión le ~~ocasiona~~ causa una incapacidad permanente.
- ~~Rehabilitación Vocacional:~~ Servicios y pagos, si su lesión ~~no le permite regresar a su empleo u ocupación normal.~~ Este beneficio ~~para lesiones que ocurrieron antes de 1/1/04.~~
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Una vale no-transferible pagadero a una escuela aprobada por el estado si ~~se lesiona su lesión se presente surge~~ en o después del 1/1/04, la lesión y le ocasiona una incapacidad permanente, no regresa que le prohíbe impida regresar al trabajo ~~en un plazo dentro de 60 días después de que los pagos por incapacidad temporal TD terminan terminen,~~ y su empleador no le ofrece un trabajo modificado o ~~alternativo~~ alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a los dependientes de un(a) trabajador(a) que ~~mueren~~ mueren a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Pre-nominación Designación previa).** Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá ~~en a causa de~~ en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, ~~durante los primeros 30 días después de la lesión.~~ Si es elegible, usted ~~tiene que debe decirle~~ debe decirle informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, ~~antes de que usted se lesione y su médico debe estar de acuerdo de atenderle la lesión causada por el trabajo.~~ Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación ~~para de~~ trabajadores, que ~~ahora se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.~~

**Si Usted se Lastima:**

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 pida para ayuda inmediatamente de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. ~~Los números de teléfono de emergencia son:~~

Ambulancia \_\_\_\_\_ Dept. de Bomberos \_\_\_\_\_ Policía \_\_\_\_\_  
Doctor \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_

2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. ~~El/la representante del empleador \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_.~~  
No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. ~~Asu empleador se le exige está obligado a proporcionar un formulario de reclamo, en un plazo dentro de un día laboral, a partir de que sepa lo referente a después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador autorizará todo tratamiento médico consistente de acuerdo con las directivas pautas de tratamiento aplicables a la su presunta lesión o enfermedad, durante el primer día laboral después que el empleado efectúa un reclamo para beneficios de compensación, y continuará proveyendo este será responsable por diez mil dólares (\$10,000) en tratamiento hasta la fecha en que el reclamo sea aceptado o rechazado. Hasta la fecha en que el reclamo sea aceptado o rechazado, el tratamiento médico será limitado a diez mil dólares (\$10,000).~~

3. **Consulte al Médico Primario que le Atienda que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con ~~toda~~ la responsabilidad ~~total de para dar el tratamiento para tratar~~ su lesión o enfermedad. Si usted designó ~~previamente~~ previamente a su médico personal o grupo médico antes ~~de la lesión lesionarse~~ (vea uno de los párrafos anteriores), en ciertas circunstancias, usted puede consultarlo para el tratamiento ~~en ciertas circunstancias.~~ De otra forma, su empleador tiene el derecho ~~a de~~ seleccionar al médico que le atenderá durante los primeros 30 días. Es posible que usted pueda cambiar ~~at a un~~ a un médico de su preferencia después de 30 días. Hay reglas especiales diferentes que son aplicable se aplican cuando su empleador ofrece una Organización del Cuidado Médico (HCO) o ~~después de 1/1/05 si tiene una Sistema Red de Proveedores de Atención Médica Médicos (MPN).~~ Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.

4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** 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 su empleador usa una MPN, una notificación de la MPN debe estar al lado de este cartel para explicar como usar la MPN. Usted puede pedir una copia de esta notificación hablando al número de la MPN debajo descrito. Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado. Si usted no ha hecho una designación previa y su empleador está usando una MPN, usted puede escoger un proveedor apropiado de la lista de la MPN después de la primera visita médica dirigida por su empleador. Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información del contacto de la MPN:

Número gratuito de la MPN vigente: \_\_\_\_\_ Página web de la MPN: \_\_\_\_\_

Fecha de vigencia de la MPN \_\_\_\_\_ Dirección de la MPN vigente \_\_\_\_\_

**Discriminación:** Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por ~~atestiguar~~ testificar en el caso de compensación ~~para de~~ trabajadores de otra persona. ~~Si es De ser probado, usted puede ser que usted reciba~~ recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios, y gastos hasta ~~un~~ los límites establecidos por el estado.

**¿Preguntas? Obtenga Aprenda** más información sobre la compensación ~~para de~~ trabajadores, leyendo la información que ~~ahora se le exige requiere~~ que a su empleador dale a los empleados nuevos le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al/a la administrador(a) de reclamos (que ~~maneja se encarga de~~ maneja se encarga de los reclamos de compensación ~~para de~~ trabajadores ~~por de~~ su empleador):

Administrador(a) de Reclamos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento de la Póliza \_\_\_\_\_

El empleador está asegurado para compensación para trabajadores con Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador

(Anotar "autoasegurado" si es pertinente apropiado)

Fecha de Vencimiento de la Póliza \_\_\_\_\_

Si la póliza de compensación para de trabajadores se ha vencido, comuníquese con el Comisionado del Trabajo Laboral, en la Division of Labor Standards Enforcement - División para el Cumplimiento de las Normas Laborales (Division of Labor Standards Enforcement- DLSE). Su número puede encontrarse en las Páginas Blancas de su guía telefónica local, bajo el encabezado en inglés de *California State Government, Department of Industrial Relations*.

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia e Información, de la División Estatal de Compensación al de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia e Información más cercano se localiza en \_\_\_\_\_ o

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Usted puede escuchar información grabada, y una lista de las oficinas locales, llamando al número gratuito (800) 736-7401.

Usted puede obtener más información acerca sobre de la DWC y DLSE en el Internet en: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) o [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse). Enlácese a la sección de Compensación para Trabajadores.

**Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo.** Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación relevante material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener, o negar beneficios o pagos de compensación para de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede resultar en una ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador o asegurador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación laboral de trabajadores debido para a una ninguna lesión causada que proviene de su por la participación voluntaria del empleado en cualquier actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética fuera del trabajo que no sea parte de los sus deberes laborales del empleado.