



Información Acerca de la Compensación de Trabajadores

Cómo Era Antes

A principios del siglo veinte, un trabajador lesionado en el trabajo tenía que demandar a su empleador 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. Si usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, la compensación de trabajadores paga sus cuentas médicas y 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. Esto puede ser causado por un evento como una caída, o exposiciones repetidas, tales como la moción repetitiva durante tiempo. Todo, desde lesiones de tipo de primeros auxilios hasta accidentes serios está cubierto. La compensación de trabajadores cubre estas lesiones -- incluyendo lesiones físicas o psiquiátricas -- que resultan de un delito en el lugar de trabajo. (Algunas lesiones de actividades fuera del trabajo, recreativas, sociales o atléticas --por ejemplo, el equipo de boliche de la compañía -- pueden no estar cubiertas. Consulte con su supervisor o el administrador de reclamos listado al final de este documento 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 al representante del 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 usted 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. Su 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 con su empleador tan pronto como sea posible. La ley estatal requiere a los empleadores que autorizan tratamiento médico a más tardar un día laborable después de recibir un formulario de reclamación, y 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 no puede obtener beneficios si no archiva una reclamación a más tardar un año de la fecha de la lesión, la fecha en que usted supo que la lesión estaba relacionada al trabajo, o la fecha en que los últimos beneficios se proporcionaron. 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 y medicinas. La ley estatal hace los servicios que no son de emergencia sujetos a preautorización y limita algunos servicios médicos.
- 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 una incapacidad permanente y su empleador no le ofrece trabajo apropiado modificado o alternativo, y usted no regresa a trabajar para el empleador a más tardar 60 días de cuando su incapacidad temporal termine, usted puede calificar para beneficios suplementarios de desplazamiento de empleo. Este es un vale no transferible para reentrenamiento relacionado con la educación y/o mejora de destrezas en escuelas aprobadas por el estado. Las cantidades del vale varían de \$4,000 a \$10,000, dependiendo del nivel de la incapacidad permanente.

Pagos de Beneficios

- **Cuidado Médico:** Todos los gastos médicos por tratamiento razonable y necesario serán pagados directamente por el administrador de reclamaciones, así que usted nunca debería ver una cuenta. El nombre y la dirección del administrador de reclamaciones están al final de este documento 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 por incapacidad temporal (TD) para ayudar a reemplazar sus sueldos perdidos. Después de unas dos semanas de informar la lesión, usted obtendrá un cheque. 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 de TD por una lesión 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 usted llega al periodo máximo de pagos de TD antes que regrese a trabajar o antes que su condición médica se convierta en permanente y estacionaria, usted puede obtener beneficios de Incapacidad Estatal por medio de California Employment Development Department (EDD), También puede

obtener estos beneficios si su TD se retrasa o se le niega. Existen restricciones de tiempo, sin embargo, así es que comuníquese con EDD al 1-800-480-3287 o www.edd.ca.gov para información sobre cuándo y cómo solicitar.

■ **Incapacidad Permanente:** Si su doctor dice que su lesión o enfermedad siempre le limitará algo en su habilidad de trabajar, 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. Su pago de beneficio también puede ser afectado por el hecho de que su empleador le haga o no una oferta apropiada de regresar a trabajar, y si es que usted acepta la oferta o no. 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 usted recibe pagos por incapacitación temporal, a más tardar 30 días después de que ese beneficio termine, su administrador de reclamaciones le enviará una carta indicándole si es que su empleador tiene un trabajo modificado o alternativo disponible para usted, y explicándole los derechos posibles a un beneficio suplementario de desplazo de empleo. Si su empleador no le ofrece trabajo apropiado modificado o alternativo, usted no puede regresar a trabajar para el empleador a más tardar 60 días después de que su incapacidad temporal termine, y se determina que usted tiene una incapacidad permanente, usted puede calificar para un vale no transferible para usar en una escuela acreditada por el estado para reentrenamiento relacionado a la educación o mejora de sus destrezas. Si usted califica, su administrador de reclamaciones le proporcionará un vale hasta un máximo fijado por ley estatal:

- A) Hasta \$4,000 de laudo por incapacidad permanente de más de 0 pero menos del 15%
- B) Hasta \$6,000 de laudo por incapacidad permanente entre 15% y 25%
- C) Hasta \$8,000 de laudo por incapacidad permanente entre 26% y 49%
- D) Hasta \$10,000 de laudo por incapacidad permanente entre 50% y 99%

Otros Beneficios

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, podría 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.

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, dirección y número de teléfono está al final de este documento y se anuncian en su lugar de trabajo).

También puede comunicarse a un oficial de información y ayuda de la División Estatal de Compensación de Trabajadores (DWC). Los oficiales de información y ayuda 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 al final de este documento y se anuncia en su lugar de trabajo, o puede llamar al 800-736-7401, revise la lista local en las páginas blancas del libro telefónico bajo Oficinas de Gobierno del Estado/Relaciones Industriales/Compensación de Trabajadores, o vaya al sitio Web de DWC en el <http://www.dir.ca.gov/dwc>.

Forma Opcional

PREDESIGNACIÓN DE MÉDICO PERSONAL

Si usted tiene lesión o una enfermedad relacionada al trabajo, usted puede ser tratado para tal lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.), doctor de osteopatía (D.O.) o grupo médico si:

- su empleador ofrece cobertura de la salud de grupo;
- el doctor es su médico regular, ya se que haya limitado su práctica de medicina a una práctica general o si es un médico Internista certificado por la junta o si reúne los requisitos de la misma, un médico pediatra, gineco-obstetra o médico familiar que se haya encargado anteriormente de su tratamiento médico, y tiene sus expedientes médicos;
- Su "médico personal" puede ser un grupo de médicos especialidades si es una sola corporación o sociedad integrada por doctores de medicina u osteopatía que funciona a grupo médico integrado que proporciona servicios médicos comprensivos predominante para las enfermedades y lesiones no ocupacionales;
- antes de lesión su médico ha acordado proporcionarle tratamiento para su lesiones o enfermedades del trabajo;
- antes de lesión usted le proporcionó por escrito lo siguiente a su empleador: (1) notificación de que usted desea que su médico personal le dé tratamiento para lesión o enfermedad relacionada con al trabajo, y (2) el nombre y la dirección comercial de su médico personal.

Usted puede utilizar esta forma para notificarle a su empleador si desea que su médico personal o un doctor del osteopatía le dé tratamiento para cualquier enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, y para que se cumplan los requisitos anteriores.

AVISO DEL DESIGNADO CON ANTELACIÓN Empleado: Complete esta sección.

A _____ (nombre del empleador).

En caso de una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo a ser tratado por:

(nombre del doctor) _____ (M.D., D.O. o Grupo Médico)

(dirección, ciudad, estado, código postal) _____

(número de teléfono) _____

Nombre del empleado (por favor imprima): _____

Dirección del empleado: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Physician: I agree to this Predesignation/Médico: Acuerdo al este designado con antelación:

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

(médico o empleado señalado del médico o grupo médico/physician or designated employee of the physician or medical group)

No requieren al médico firmar este forma, sin embargo, si el médico o el empleado señalado del médico o el grupo médico no firma, la otra documentación del acuerdo del médico de ser designado con antelación será requerida conforme al Título 8, CCR 9780.1(a)(3).

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, CCR 9780.1(a)(3).

Title 8, California Code of Regulations, Section 9783

Optional DWC Form 9783 (la forma opcional 9783 de DWC) (March 1, 2007)

Nota al empleado: A menos que un empleado convenga, ni el empleador ni el administrador de reclamaciones puede comunicarse con su doctor personal para confirmar un designado con antelación [CCR 9780.1(f)]. Si su médico no firmó arriba, la otra documentación que acordaron ser designado con antelación antes de la lesión será requerida. Si usted conviene después de recibir esta forma el empleador o administrador de reclamaciones puede comunicarse con el doctor personal designado con antelación, firme abajo:

Firma del empleado _____ Fecha _____

Número de identificación del empleado _____

Note to Physician: California workers' compensation medical services are subject to preauthorization of non-emergency services; utilization review; 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 con excepción de servicios de emergencia están sujetos a autorización por adelanta repaso de utilización, 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) de la oficina/contacto

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 licencia del médico _____

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

Forma Opcional

AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTOR PERSONAL

Si su empleador o el asegurador de su empleador no tiene una red de proveedores médicos (MPN), es posible que usted puede transferir su tratamiento a su propio quiropráctico (D.C.) o acupuntor (L.A.C.) personal después de una lesión del trabajo o una enfermedad del trabajo. Usted debe dar a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o de acupuntor personal en escribir antes de lesión o de la enfermedad a ser eligible realizar este cambio. Generalmente, su administrador de reclamaciones tiene la derecha de seleccionar el médico que usted verá los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamaciones haya iniciado su tratamiento con otro doctor durante este período, por petición, usted entonces puede hacer, su tratamiento transferir a su quiropráctico o acupuntor personal. Usted puede utilizar este forma para dar a su empleador el nombre de su quiropráctico personal o acupuntor personal.

La información sobre su quiropráctico o acupuntor:

(nombre del quiropráctico o acupuntor)

(dirección comercial, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre del empleado (Imprima) _____

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Title 8, California Code of Regulations, Section 9783.1

(DWC Form 9783.1-Effective Dale March 2006)

(la forma 9783.1 de DWC - Efectivo Marzo 2006)

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.A.C.) que dirigió su tratamiento acupuntura en el pasado y mantiene sus registros acupunturas incluyendo su historia acupuntura.

Si su empleador ofrece a trabajadores 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 empleador o administrador de reclamaciones si ése 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 al 911 para auxilio inmediatamente y obtenga el mejor tratamiento disponible hasta que llegue el personal de emergencia.
- Si hay primeros auxilios disponibles en su lugar de trabajo, busque tratamiento inmediato. Informe a su empleador dónde, cuándo y cómo aconteció el accidente. 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 reclamos hará arreglos para que el cuidado médico satisfaga las pautas de tratamiento para 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.
- El doctor con la responsabilidad completa para su tratamiento es su "médico primario de tratamiento" (PTP). El PTP decide qué clase de cuidado médico usted necesita y cuándo usted puede volver a trabajar. Si es necesario, el PTP repasará la descripción de su trabajo con usted y su empleador para definir cualquier limitación o restricción que usted pueda tener cuando vuelva a trabajar. El PTP también es responsable de coordinar el cuidado entre otros proveedores médicos, y si es una lesión grave, escribirá informes acerca de cualquier incapacidad permanente o la necesidad de cuidado médico futuro.
- Usted puede ser tratado inmediatamente por su doctor personal si su empleador ofrece cobertura de salud de grupo; 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 "predesignar a un médico personal." Si usted decide predesignar, el doctor debe ser alguien que ha limitado su práctica de la medicina a práctica general o que es un internista, pediatra, obstetra-ginecólogo, o médico familiar certificado por una junta; o usted puede predesignar 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 el formulario de predesignación opcional (DWC Form 9783) para darle a su empleador la información necesaria. Usted puede usar el formulario DWC Form 9783.1 opcional para nombrar a un quiropráctico o acupuntor, pero se aplican reglas diferentes, y puede tener que ver a un doctor seleccionado por el empleador primero.
- Si su empleador ofrece una Red de Proveedores Médicos (MPN) y usted no predesigna un médico personal antes de la lesión, un doctor de la red por lo general será su PTP por la duración del tratamiento, aunque usted puede cambiar a 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 la lesión, él o ella debe estar en la red. Se aplican reglas diferentes si usted está en un HCO. Si su empleador ofrece una MPN o si usted está en un HCO, su empleador le proporcionará información adicional acerca de los derechos de la red bajo su plan.
- Generalmente, si usted no ha predesignado un médico personal antes de la lesión, y no está cubierto por una MPN, usted 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 -- la mayoría de las personas no llenen a un cirujano de familia, por ejemplo. Si usted quiere consejo acerca de especialistas, hable con el ajustador de reclamaciones que trabaja para su administrador de reclamaciones. Ellos tiene tanto interés como usted en su pronta recuperación y que regrese al trabajo y le ayudará a obtener un doctor diferente.

■ En todo caso, informe su elección al ajustador de reclamaciones en cuanto usted la haga para que paguen sus cuentas por usted. Aún las lesiones menores necesitan cuidado experto. El cuidado médico pronto de calidad es la mejor inversión que usted y su empleador pueden hacer.

Cuando sucede una lesión o enfermedad de trabajo..

1. Si necesita atención médica de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de urgencias más cercana.
2. Reporte lesiones inmediatamente a su supervisor o

_____ (representante del empleador al
_____) (teléfono). Su empleador puede
indicarle dónde ir para su tratamiento. A su empleador también se le requiere proporcionar un formulario de reclamación a más tardar un día hábil de saber de su lesión, así es que asegure sus derechos a beneficios reportando toda 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, y le dirigirá a un doctor, clínica, u hospital si es necesario. Cualquier tardanza en reportar una lesión puede retrasar sus beneficios de compensación de trabajadores. Si se le niega su reclamación o beneficios, usted tiene derecho a retar la decisión, pero existen tiempos límite para archivar los papeles necesarios en la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores, así es que no se demore.

3. Llame al representante de su empleador o al administrador de reclamaciones si tiene preguntas o problemas. Es ilegal que un empleador le despidan o discrimine contra usted simplemente porque usted archiva, piense 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 sueldos perdidos y beneficios aumentados, más los costos y gastos hasta máximos fijados por la legislatura estatal.

Número telefónico de emergencia: Llame al 911 para una ambulancia, el departamento de bomberos, policía, o para atención médica de emergencia de un doctor u hospital. Para atención médica que no es de emergencia, comuníquese con su empleador, el administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores listado bajo, o vaya a: _____

Reclamaciones administradas por:

Nombre _____
 Marque si es que la compañía es auto asegurada

Dirección _____

Ciudad, estado, código postal _____

Teléfono _____

Hay ayuda e información gratis disponible al comunicarse con el oficial de información y ayuda de la División de Compensación de Trabajadores en la oficina local listada abajo. Puede usted escuchar información grabada y obtener una lista de oficinas locales llamando al (800-736-7401), o puede obtener información adicional escrita acerca de la compensación de trabajadores yendo al sitio Web de la División de Compensación de Trabajadores en <http://www.dir.ca.gov/dwc>.

Oficina de Información y Ayuda de 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.

Este folleto está disponible en inglés. Para una copia gratis, por favor escriba a: CWCI, 1111 Broadway, Suite 2350, Oakland, CA 94607.

Esta información está traducida al español. Para conseguir una copia, favor de escribir a CWCI, 1111 Broadway, Suite 2350, Oakland, CA 94607.

La información en este folleto ha sido aprobada por el director administrativo de la División de la Compensación de Trabajadores.

Preparado y publicado como un servicio a la comunidad por
CWCI

California Workers' Compensation Institute
1111 Broadway, Suite 2350, Oakland, CA 94607
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.