



# Your Workers' Compensation Benefits

---

## CALIFORNIA

---

*This form should be given to all newly hired employees in the State of California. Its content applies to industrial injuries on or after January 1, 2013.*

**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.**

You may be entitled to workers' compensation benefits if you are injured or become ill because of your job, or are a victim of a workplace crime. 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 to a harmful condition (such as hurting your wrist from doing the same motion over and over).

### **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. Physical therapy, occupational therapy and chiropractic visits may be limited to 24 each.

**Temporary Disability Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, temporary disability benefits are limited to 104 weeks within 5 years from your date of injury. Filing a timely Employment Development Department claim may result in additional state disability benefits when TTD benefits are terminated, delayed or denied.

**Permanent Disability Benefits:** Payments if your injury causes a permanent disability. Once your injury stabilizes, your treating physician may find permanent disability, depending upon your level of recovery. The amount of permanent disability found by your doctor will be rated by your claims administrator according to your age and occupation in order to determine the percentage and corresponding dollar amount of permanent disability due. These amounts are set by state law. You have the right to obtain a state disability rating or appeal a rating.

**Supplemental Job Displacement Vouchers:** If your injury causes you to miss time from work and results in permanent disability, you may receive a supplemental job displacement voucher if your employer has not offered modified, alternative or regular employment within 60 days of receipt of the doctor's medical report indicating you have made a maximum medical recovery. The voucher is for reimbursement of education-related costs and is capped at \$6,000.00. If you receive a voucher as a result of your injury, you have two years from the date you are furnished the voucher or five years from your date of injury (whichever occurs later), to request reimbursement for qualifying expenditures.

**Death Benefits:** Paid to dependents of a worker who dies from a work-related injury or illness. Burial expenses are also provided, with the maximum amount allowed dependent upon the date of injury.

**Return to Work Program:** If you experience a permanent earnings loss as a result of your injury and your permanent disability benefits are determined to be disproportionately low, you may qualify for additional monies from the Department of Industrial Relation's Return to Work Fund. Contact the Department of Industrial Relations at: [www.dir.ca.gov/](http://www.dir.ca.gov/) to learn more about this additional benefit.

Temporary disability, permanent disability, and death benefits are all payable at a rate based on 2/3 of your average weekly wage, and subject to state minimum and maximum amounts in effect on your date of injury. These benefits are paid every two weeks while you are eligible.

**Voluntary, off duty, recreational, social or athletic activities may not be covered under workers' compensation.**

## If you get hurt:

**Get Medical Care.** If you need first aid, contact your employer. If you need emergency care, call for help immediately.

**Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor. 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, and must also authorize treatment within one working day after you have returned a signed and completed copy of the form. The statute of limitations for filing a workers' compensation claim is one year from the date of injury or, if resulting from repeated exposures, one year from when you realized or should have realized that your job caused the injury.

**See Your Treating Physician.** Your primary treating physician is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness. He or she is charged with maintaining the continuity of your care, as well as initiating referrals to specialists. If your employer has an approved Medical Provider Network (MPN), they may be able to limit your choices of treating physicians retain medical control, and require you to treat with an MPN physician from the onset. (An MPN is a selected network of healthcare providers who provide treatment to workers injured on the job. See your employer for more information on your MPN.) Otherwise, your employer has the right to select the physician who will treat you for the first 30 days. If your employer does not have an approved MPN and you wish to change doctors in the first 30 days after reporting your claim, your claims administrator must select a new physician within five days of your request.

If you have provided your employer with the name of your personal physician before your injury and have group health insurance at the time of injury, you may see your personal physician for treatment even if your employer has an approved MPN. Your personal physician must be a general practitioner or a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician- gynecologist, family practitioner, or multi-specialty medical group of doctors of medicine or osteopathy, and must have treated you and maintained your medical history and records before your work injury and must also agree to treat you for a work-related injury or illness. If your employer does not have an approved MPN and you gave your employer the name of your personal chiropractor or acupuncturist in writing before you were injured, you may switch to the chiropractor or acupuncturist upon request. If you still need medical care after 30 days, you may be able to switch to a doctor of your own choice.

For your convenience, optional forms to predesignate your personal physician or multi-specialty medical group of doctors of medicine or osteopathy are attached to this document. Also attached, are forms to predesignate your personal acupuncturist or chiropractor if your employer does not have a medical provider network in place. By law, chiropractors are not allowed to be the treating physician after 24 visits.

**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 your employer has been found to discriminate, you may be entitled to job reinstatement with back pay, increased compensation, and costs and expenses. You may also have additional rights under the Americans with Disabilities Act (ADA) or the Fair Employment and Housing Act (FEHA). For additional information, contact FEHA at (800) 884-1684 or the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) at (800) 669-4000. You can get free information from a state Division of Workers' Compensation Information & Assistance Officer. Hear recorded information and a list of local offices by calling toll-free **(800) 736-7401** or learn more online at: <http://www.dir.ca.gov> .

If medical care is not being provided by your employer you have several options. First, contact your claims administrator to find out the status of your claim. If you have given your employer a completed and signed claim form but your claim has been delayed for investigation, your employer is still required to authorize treatment, up to \$10,000.00, during the delay. If the claim has not been accepted yet and your medical costs have exceeded the statutory \$10,000.00 cap, you can go to your group health plan for care, find a doctor, clinic or hospital that will bill the claims administrator directly, or use public health services.

You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your claims administrator first to see if you can resolve it.

Your Workers' Compensation Claims Administrator is **Constitution State Services**.

You can also look up your insurance carrier at the WCIRB online lookup: <https://www.caworkcompcoverage.com/>

You can obtain free information from an Information and Assistance Officer of the state Division of Workers' Compensation, or you can hear recorded information and a list of local offices by calling **(800) 736-7401**. A list of Information and Assistance offices can be found at the end of this pamphlet to help you locate the I&A office nearest you. You may also go to the DWC web site at: <http://www.dir.ca.gov> for further information.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee may be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their web site at: <http://www.californiaspecialist.org>. You may get a list of attorneys from your local information and assistance officer or look in your yellow pages.

## PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.) or doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury, you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your “personal physician” may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor’s name and business address.

You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor of osteopathic medicine treat you for a work- related injury or illness and the above requirements are met.

### NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

**Employee: Complete this section.**

To: \_\_\_\_\_ (name of employer)

If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:  
**(Name of Doctor, M.D., D.O., or medical group)**

\_\_\_\_\_

(Street address, city, state, zip code) \_\_\_\_\_

(Telephone number) \_\_\_\_\_

Employee Name (please print): \_\_\_\_\_

Employee’s Address: \_\_\_\_\_

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

\_\_\_\_\_

Employee’s Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Physician: I agree to this Predesignation.**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Physician or designated employee of the physician or medical group)

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, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

Title 8, California Code of Regulations, section 9783  
(Optional DWC Form 9783 Effective date July 1, 2014)

**Predesignation of Personal Physician; Reporting Duties of the Primary Treating Physician  
Regulations 8 C.C.R. section 9780, et seq. (Approved 02/12/2014)**

**NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST**

If your employer or your employer’s insurer does not have a Medical Provider Network, you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor or acupuncturist following a work-related injury or illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the injury or illness. Your claims administrator generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury or illness. After your claims administrator has initiated your treatment with another doctor during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal chiropractor or acupuncturist.

**NOTE:** If your date of injury is January 1, 2004, or later, a chiropractor cannot be your treating physician after you have received 24 chiropractic visits unless your employer has authorized additional visits in writing. The term "chiropractic visit" means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

You may use this form to notify your employer of your personal chiropractor or acupuncturist.

**Your Chiropractor or Acupuncturist’s Information:**

\_\_\_\_\_  
(name of chiropractor or acupuncturist)

\_\_\_\_\_  
(street address, city, state, zip code)

\_\_\_\_\_  
(Telephone number)

Employee Name (please print): \_\_\_\_\_

Employee’s Address:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Employee’s Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Contact the information & assistance unit**

- By phone at 1-800-736-7401: For recorded information that helps injured workers, employers and others understand
- California's workers' compensation system, and their rights and responsibilities under the law.
- By attending a workshop for injured workers
- By calling or going in person to a local Information & Assistance Unit office:

<p><b><u>Anaheim</u></b> 1065 N Link, Suite 170 Anaheim CA 92806-2131 (714) 414-1801</p>	<p><b><u>Oakland</u></b> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 -1519 (510) 622-2861</p>	<p><b><u>San Diego</u></b> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 (619) 767-2082</p>
<p><b><u>Bakersfield</u></b> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><b><u>Oxnard</u></b> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030-7912 (805) 485-3528</p>	<p><b><u>San Francisco</u></b> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><b><u>Eureka (Virtual Office)</u></b> Call for assistance Address mail to Santa Rosa (707) 441-5723</p>	<p><b><u>Pomona</u></b> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><b><u>San Jose</u></b> 224 Airport Parkway, Suite 600 San Jose, CA 95110-3718 (408) 277-1292</p>
<p><b><u>Fresno</u></b> 2550 Mariposa Mall, Room 5005 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><b><u>Redding</u></b> 250 Hemsted Drive, 2nd Floor, Ste B Redding, CA 96002- 9040 (530) 225-2047</p>	<p><b><u>San Luis Obispo</u></b> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 (805) 596-4159</p>
<p><b><u>Lodi</u></b> 3021 Reynolds Ranch Pkwy, Ste 130 Lodi, CA 95240-6936 209-948-7759</p>	<p><b><u>Riverside</u></b> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><b><u>Santa Ana</u></b> 2 MacArthur Place, Suite 600 Santa Ana, CA 92707-7704 (714) 942-7576</p>
<p><b><u>Long Beach</u></b> 1500 Hughes Way, Suite C203 Long Beach, CA 90810 (424) 450-2565</p>	<p><b><u>Sacramento</u></b> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><b><u>Santa Barbara</u></b> 130 East Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-7538 (805) 568-1295</p>
<p><b><u>Los Angeles</u></b> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 (213) 576-7389</p>	<p><b><u>Salinas</u></b> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><b><u>Santa Rosa</u></b> 50 "D" Street, Suite 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><b><u>Marina del Rey</u></b> 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3820</p>	<p><b><u>San Bernardino</u></b> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><b><u>Van Nuys</u></b> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>

The Travelers Indemnity Company and its property casualty affiliates. One Tower Square, Hartford, CT 06183

© 2024 The Travelers Indemnity Company. All rights reserved. Travelers and the Travelers Umbrella logo are registered trademarks of The Travelers Indemnity Company in the U.S. and other countries. CE-10277 Rev. 03-2024

---

## CALIFORNIA

---

***Este formulario debe entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Su contenido se aplica a los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.***

**Cualquier persona que haga o propicie que se haga cualquier declaración sustancial a sabiendas falsa o fraudulenta con el propósito de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación laboral es culpable de un delito.**

Usted puede tener derecho a beneficios de compensación laboral si resulta lesionado o se enferma a causa de su trabajo, o si es víctima de un delito en el lugar de trabajo. La compensación laboral cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas

o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un acontecimiento (como lastimarse la espalda en una caída) o por exposiciones repetidas a una circunstancia perjudicial (como lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

### Los beneficios de compensación laboral incluyen:

**Atención médica:** consultas médicas, servicios hospitalarios, fisioterapia, análisis de laboratorio, radiografías y medicamentos que sean razonablemente necesarios para tratar su lesión. No debe recibir nunca una factura. Es posible que las visitas para fisioterapia, terapia ocupacional y al quiropráctico tengan un límite de 24 visitas para cada tipo.

**Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos si usted deja de recibir su salario mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones ocurridas después del 18 de abril de 2004, los beneficios por incapacidad temporal se limitan a 104 semanas dentro del lapso de 5 años a partir de la fecha de la lesión. Presentar de forma oportuna una reclamación en el Departamento de Desarrollo Laboral (*Employment Development Department*) puede conducir a la obtención de beneficios estatales adicionales por incapacidad cuando se terminan los beneficios por incapacidad total temporal (TTD, por sus siglas en inglés), o cuando estos se demoran o los deniegan.

**Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos si su lesión causa una incapacidad permanente. Una vez que su lesión se estabilice, es posible que el médico que lo trata determine que usted tiene una incapacidad permanente, dependiendo de su grado de recuperación. La cantidad de incapacidad permanente que su médico determine será clasificada por su administrador de reclamaciones según su edad y ocupación con el fin de determinar el porcentaje y la cantidad correspondiente en dólares que se le debe a usted a causa de la incapacidad permanente. La ley estatal establece dichas cantidades. Usted tiene derecho a obtener una clasificación estatal de incapacidad o a apelar la clasificación.

**Vales suplementarios por destitución laboral:** Si su lesión conlleva a que usted falte a su trabajo y le causa una incapacidad permanente, usted puede recibir un vale suplementario por destitución laboral si su empleador no le ofrece un empleo modificado, alternativo o regular dentro de 60 días de haber recibido el informe médico que indique que usted logró una recuperación médica máxima. El vale es para reembolsar los costos educativos y tiene un límite de \$6,000.00. Si usted recibe un vale como consecuencia de su lesión, tiene dos años desde la fecha en que le proporcionen el vale o cinco años desde la fecha de su lesión (lo que ocurra último), para solicitar el reembolso de los gastos que califiquen.

**Beneficios por muerte:** Se pagan a los dependientes de un trabajador que muere a causa de una lesión o enfermedad laboral. También se cubren los gastos del entierro; la cantidad máxima permitida depende de la fecha de la lesión.

Los beneficios por incapacidad temporal, incapacidad permanente y muerte se pagan a una tasa basada en 2/3 de su salario semanal promedio, y están sujetos a las cantidades mínimas y máximas vigentes en el estado en la fecha de su lesión. Estos beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

**Programa para reintegrarse al trabajo:** Si usted sufre la pérdida permanente de sus ingresos como resultado de su lesión y se determina que sus beneficios por incapacidad permanente son desproporcionadamente bajos, es posible que usted califique para recibir dinero adicional del Fondo para la reintegración al trabajo del Departamento de Relaciones Laborales (*Department of Industrial Relations*). Comuníquese con el Departamento de Relaciones Laborales en: [www.dir.ca.gov/](http://www.dir.ca.gov/) para conocer más acerca de este beneficio adicional.



**Es posible que las actividades como voluntario, en sus horas libres, recreacionales, sociales o atléticas no estén cubiertas bajo la compensación laboral.**

### **Si se lastima:**

**Obtenga atención médica.** Si necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si necesita atención urgente, pida ayuda de inmediato.

**Informe sobre su lesión.** Informe de inmediato a su supervisor sobre su lesión. No demore en hacerlo; existen límites de tiempo. Si espera demasiado, puede perder los derechos que tiene a recibir beneficios. Su empleador tiene que proporcionarle un formulario de reclamación a más tardar un día laborable después de que esté enterado de su lesión, y también debe autorizar el tratamiento a más tardar un día laborable después de que usted le entregue una copia del formulario lleno y firmado. El plazo de prescripción para presentar una reclamación de compensación laboral es de un año a partir de la fecha de la lesión o, si esta se debe a exposiciones repetidas, un año a partir del momento en que usted se dio cuenta o debió darse cuenta de que su trabajo causó la lesión.

**Vea a su médico tratante.** Su médico tratante primario es el médico con la responsabilidad global de tratar su lesión o enfermedad. Él o ella están a cargo de mantener la continuidad de su atención, así como de remitirlo a los especialistas. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés) aprobada, es posible que ellos puedan limitar sus opciones de médicos tratantes, que retengan el control médico, y que le exijan que se atienda con un médico de la MPN desde el principio. (Una MPN es una red escogida de proveedores de atención médica que proveen tratamiento a los empleados que se lesionan en el trabajo. Consulte con su empleador para obtener más información sobre su MPN). De lo contrario, su empleador tiene el derecho de escoger el médico que lo tratará a usted por los primeros 30 días. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted desea cambiar de médico en los primeros 30 días después de presentar su reclamación, su administrador de reclamaciones debe escoger un médico nuevo en un lapso de cinco días después de que usted lo solicite.

Si usted le proporcionó a su empleador el nombre de su médico personal antes de sufrir la lesión y tiene seguro médico de grupo al momento de la lesión, usted puede tratarse con su médico personal incluso si su empleador tiene una MPN aprobada. Su médico personal debe ser un médico general o un médico internista, pediatra, ginecobstetra o médico de familia con certificado de especialidad o que haya completado su especialidad, o un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina, y debe haberlo tratado y tener sus antecedentes médicos y su historia clínica antes de su lesión laboral y también debe estar de acuerdo en tratarlo por una lesión o enfermedad laboral. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted le dio a su empleador por escrito el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de sufrir la lesión, usted puede cambiarse al quiropráctico o acupunturista cuando lo solicite. Si todavía necesita recibir atención médica luego de 30 días, quizás pueda cambiarse a un médico de su propia elección.

Para mayor comodidad, se adjuntan a este documento formularios opcionales para predesignar a su médico personal o a un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina. También se adjuntan formularios para predesignar a su acupunturista o quiropráctico personal si su empleador no cuenta con una red de proveedores médicos. Por ley, no se permite que los quiroprácticos sean el médico tratante luego de 24 visitas.

**Discriminación:** Es ilegal que su empleador lo castigue o lo despida por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación, o por testificar en el caso de compensación laboral de otra persona. Si se determina que su empleador ha cometido discriminación, usted puede tener derecho a que se le reincorpore a su puesto de trabajo con pagos retroactivos, una mayor compensación, y costos y gastos. Es posible que usted tenga otros derechos bajo la Ley de Protección para Personas Discapacitadas (ADA, por sus siglas en inglés) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades Laborales (EEOC, por sus siglas en inglés) al (800) 669-4000. Puede obtener información gratuita de un funcionario de información y ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado. Puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando sin costo al **(800) 736-7401** o averiguar más en línea en: <http://www.dir.ca.gov>.

Si su empleador no le proporciona atención médica, usted tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su administrador de reclamaciones para averiguar el estado de su reclamación. Si le entregó a su empleador un formulario de reclamación lleno y firmado pero su reclamación está retrasada por la investigación, su empleador tiene que autorizar el tratamiento, hasta un máximo de \$10,000.00, durante el retraso. Si todavía no se ha aceptado la reclamación y sus costos médicos sobrepasan el límite reglamentario de \$10,000.00, usted puede acudir a su plan médico de grupo para recibir atención, buscar un médico, una clínica o un hospital que le facture directamente al administrador de reclamaciones, o utilizar los servicios públicos de atención médica.

Usted tiene derecho a estar en desacuerdo con las decisiones que afectan su reclamación. Si está en desacuerdo, comuníquese primero con su administrador de reclamaciones para ver si lo pueden resolver.

El administrador de tu reclamo de compensación de trabajadores es **Constitution State Services**.



También puede buscar su compañía de seguros en el directorio en línea de WCIRB: <https://www.caworkcompcoverage.com/>

Puede obtener información gratuita de un funcionario de Información y Ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado, o puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando al **(800) 736-7401**. Al final de este folleto, encontrará una lista de las oficinas de Información y Ayuda. Esto lo ayudará a localizar la oficina más cerca de usted. Para más información, también puede visitar el sitio web del DWC en: <http://www.dir.ca.gov>.

Puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar un abogado, es posible que los honorarios se saquen de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados especializados en compensación laboral, llame al Colegio de Abogados del estado de California al (415) 538-2120 o visite su sitio web en: <http://www.californiaspecialist.org>. El funcionario local de información y ayuda puede proporcionarle una lista de los abogados o usted puede buscarlos en las páginas amarillas.

## Designación Previa De Médico Particular

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico particular (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- en la fecha de su lesión de trabajo, usted tiene cobertura de salud por lesiones o enfermedades que no están relacionado con el trabajo
- el médico es su médico familiar o de cabecera, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstreta, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico
- su "médico particular" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un integrado grupo médico multidisciplinario que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no relacionadas con el trabajo.
- 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 le brinde tratamiento para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico particular.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador que desea que su médico particular o médico osteópata lo atienda para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba han sido cumplidos.

### NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

**Empleado: Llene esta sección.**

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si tengo una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo ser atendido por:

\_\_\_\_\_  
(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):

\_\_\_\_\_  
Domicilio del Empleado:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía de Seguros, Plan o Fondo de proporcionar cobertura de salud para lesiones o enfermedades no ocupacionales

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

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 de ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

## AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, posiblemente puede cambiar su médico que lo está atendiendo a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad de trabajo. Para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. 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 sepa de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos ha iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, puede entonces usted, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

**NOTA:** Si la fecha de la lesión es el 1 de enero de 2004 o posterior, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido 24 visitas al quiropráctico a menos que su empleador ha autorizado visitas adicionales por escrito. El término "visita quiropráctica", cualquier visita a la oficina de la quiropráctica, independientemente de si los servicios prestados implican la manipulación quiropráctica o se limitan a la evaluación y gestión. Una vez que haya recibido 24 visitas al quiropráctico, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que elegir un nuevo médico que no es un quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las visitas para las visitas de medicina física posquirúrgicos prescritos por el cirujano o un médico designado por el cirujano, en el marco del componente posquirúrgica de la División de Tratamiento Médico programa de utilización de Compensación para Trabajadores.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador de su quiropráctico o acupunturista personal.

### Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista:

---

(nombre del quiropráctico o acupunturista)

---

(dirección, ciudad, estado, código postal)

---

(número de teléfono)

---

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Domicilio del Empleado:

---

Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Comuníquese con la unidad de información y ayuda

- Por teléfono al 1-800-736-7401: Para obtener información grabada que ayuda a los trabajadores lesionados, los empleadores y otras personas a entender el sistema de compensación laboral de California, y sus derechos y responsabilidades conforme a la ley.
- Asistiendo a un taller para trabajadores lesionados
- Llamando o yendo en persona a una oficina local de la Unidad de información y ayuda:

<p><b><u>Anaheim</u></b> 1065 N Link, Suite 170 Anaheim CA 92806-2131 (714) 414-1801</p>	<p><b><u>Oakland</u></b> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 -1519 (510) 622-2861</p>	<p><b><u>San Diego</u></b> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 (619) 767-2082</p>
<p><b><u>Bakersfield</u></b> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><b><u>Oxnard</u></b> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030-7912 (805) 485-3528</p>	<p><b><u>San Francisco</u></b> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><b><u>Eureka (Virtual Office)</u></b> Call for assistance Address mail to Santa Rosa (707) 441-5723</p>	<p><b><u>Pomona</u></b> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><b><u>San Jose</u></b> 224 Airport Parkway, Suite 600 San Jose, CA 95110-3718 (408) 277-1292</p>
<p><b><u>Fresno</u></b> 2550 Mariposa Mall, Room 5005 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><b><u>Redding</u></b> 250 Hemsted Drive, 2nd Floor, Ste B Redding, CA 96002- 9040 (530) 225-2047</p>	<p><b><u>San Luis Obispo</u></b> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 (805) 596-4159</p>
<p><b><u>Lodi</u></b> 3021 Reynolds Ranch Pkwy, Ste 130 Lodi, CA 95240-6936 209-948-7759</p>	<p><b><u>Riverside</u></b> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><b><u>Santa Ana</u></b> 2 MacArthur Place, Suite 600 Santa Ana, CA 92707-7704 (714) 942-7576</p>
<p><b><u>Long Beach</u></b> 1500 Hughes Way, Suite C203 Long Beach, CA 90810 (424) 450-2565</p>	<p><b><u>Sacramento</u></b> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><b><u>Santa Barbara</u></b> 130 East Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-7538 (805) 568-1295</p>
<p><b><u>Los Angeles</u></b> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 (213) 576-7389</p>	<p><b><u>Salinas</u></b> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><b><u>Santa Rosa</u></b> 50 "D" Street, Suite 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><b><u>Marina del Rey</u></b> 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3820</p>	<p><b><u>San Bernardino</u></b> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><b><u>Van Nuys</u></b> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>

The Travelers Indemnity Company y sus filiales de seguros generales/patrimoniales. One Tower Square, Hartford, CT 06183

© 2024 The Travelers Indemnity Company. Todos los derechos reservados. Travelers y el logotipo con la sombrilla de Travelers son marcas registradas de The Travelers Indemnity Company en los EE. UU. y otros países. CE-10277 Rev. 03-2024