

Your Workers



Compensation Benefits - California

This form should be given to all newly hired employees in the State of California.

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 (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 after April 18, 2004, temporary disability benefits are limited to two years. 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, occupation, and diminished future earning capacity 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. Contact your claims administrator for more information.

Supplemental Job Displacement Vouchers: If your injury occurs on or after January 1, 2004, you may receive a supplemental job displacement voucher if your injury results in permanent disability and your employer is unable to accommodate your new restrictions. The voucher is for education-related costs and the amount is dependent upon your level of permanent disability, payable per a state approved schedule.

Death Benefits: Paid to dependents of a worker who dies from a work-related injury or illness.

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.

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 it.

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 provides 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, you may see him or her 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 that you can use to predesignate your personal physician, multi-specialty medical group of doctors of medicine or osteopathy or, if applicable, acupuncturist or chiropractor, and give to your employer, are attached to this document.

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. 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 800-669-3362. 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.

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:

- your employer offers group health coverage;
- 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: _____

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 March 2006)

YWCB August 2010

Page 3 of 5

This form complies with Labor Code requirements §3551, §3553, and Administrative Rule §9880, and has been approved by the Administrative Director of the Division of Workers' Compensation. This form cannot be altered.

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.

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 Address

Employee's Signature

Date:

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.1.
(DWC Form 9783.1-Effective date March 2006)

Contact the Information & Assistance Unit:

- By phone at [1-800-736-7401](tel: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>Anaheim 1065 N. PacifiCenter Drive Anaheim 92806 (714) 414-1801</p>	<p>Oakland 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 (510) 622-2861</p>	<p>San Diego 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92102-4424 (619) 767-2082</p>
<p>Bakersfield 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p>Oxnard 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030 (805) 485-3528</p>	<p>San Francisco 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p>Eureka 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723</p>	<p>Pomona 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p>San Jose 100 Paseo de San Antonio, Room 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292</p>
<p>Fresno 2550 Mariposa Mall, Room 2035 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p>Redding 2115 Civic Center Drive Room 15 Redding, CA 96001-2796 (530) 225-2047</p>	<p>San Luis Obispo 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401 (805) 596-4159</p>
<p>Goleta 6755 Hollister Avenue, Room 100 Goleta, CA 93117-5551 (805) 968-4158</p>	<p>Riverside 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p>Santa Ana 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28 Room 451 Santa Ana, CA 92701 (714) 558-4597</p>
<p>Long Beach 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5240</p>	<p>Sacramento 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p>Santa Rosa 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p>Los Angeles 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-2329 (213) 576-7389</p>	<p>Salinas 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p>Stockton 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980</p>
<p>Marina del Rey 4720 Lincoln Blvd 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3820</p>	<p>San Bernardino 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p>Van Nuys 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>

Sus Beneficios del Seguro contra Accidentes de Trabajo - California

Este formulario debe entregarse a todos los empleados recién contratados en el Estado de California.

Cualquier persona que haga o provoque que se haga cualquier declaración o representación falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o denegar los beneficios o pagos del seguro contra accidentes de trabajo, es culpable de un delito mayor.

Usted puede tener derecho a recibir los beneficios del seguro contra accidentes de trabajo si se lesiona o se enferma a causa del desempeño de su puesto de trabajo, o si es víctima de un crimen que tenga lugar en su centro laboral. El seguro contra accidentes de trabajo cubre la mayoría de las lesiones o enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser debida a un suceso (como, por ejemplo, lastimarse la espalda en una caída) o por exponerse a movimientos repetitivos (como lastimarse la muñeca por tener que hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Los beneficios del seguro contra accidentes de trabajo incluyen:

Cuidados médicos: Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, exámenes de laboratorio, radiografías y medicinas que sean razonablemente necesarios para tratar su lesión. Usted nunca deberá recibir una factura. Las consultas de terapia física, terapia ocupacional y quiroprácticas están limitadas a 24 por cada especialidad.

Beneficios por discapacidad temporal: Recibe pagos si pierde sus sueldos mientras se recupera. En el caso de la mayoría de las lesiones ocurridas después del 18 de abril de 2004, los beneficios por discapacidad temporal están limitados a un período de dos años. Presentar, en tiempo y forma, una reclamación al Departamento de Desarrollo del Empleo puede traer como resultado beneficios estatales por discapacidad adicionales, después que se terminan, postergan o deniegan los dos años de beneficios por discapacidad temporal total (TTD).

Beneficios por discapacidad permanente: Usted recibe pagos si su lesión le causa una discapacidad permanente. Una vez que su lesión se estabiliza, el médico que le está tratando puede considerar que la discapacidad es permanente, en dependencia del nivel de recuperación que usted presente. El grado de discapacidad permanente considerado por el doctor suyo será clasificado por el administrador de reclamaciones de acuerdo con su edad, ocupación y su capacidad disminuida de ingresos en el futuro, a fin de determinar el porcentaje y monto en dólares correspondiente debido a la discapacidad permanente. Estos montos están establecidos por la ley estatal. Usted tiene derecho a obtener una clasificación estatal de discapacidad o a apelar una clasificación. Para más información, comuníquese con su administrador de reclamaciones.

Vales suplementarios por el desplazamiento de trabajo: Si su lesión ocurre el 1º de enero de 2004, o después, usted puede recibir un vale suplementario por el desplazamiento del trabajo si su lesión tiene como consecuencia la discapacidad permanente y su empleador no está en capacidad de adaptarse a las nuevas limitaciones de usted. El vale está destinado a costos relacionados con la educación y el monto está en dependencia del grado de discapacidad permanente suyo, pagadero según programa aprobado por el estado.

Beneficios por muerte: Pago que se hace a los dependientes de un trabajador que muere debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

YWCB agosto de 2010

Página 1 de 6

Este formulario cumple con los requisitos §3551 y §3553 del Código del Trabajo, así como con el §9880 de la Regla Administrativa y fue aprobado por el Director Administrativo de la División de Seguro contra Accidentes de Trabajo. Este formulario no puede ser alterado.

La discapacidad temporal, discapacidad permanente y los beneficios por muerte son todos pagaderos a una tasa basada en dos tercios de su sueldo promedio semanal, y están sujetos a montos estatales mínimos y máximos que se encuentren en vigor en la fecha en que ocurrió su lesión. Estos beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

Si usted se lesiona:

Procure atención médica. Si necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si necesita atención de emergencia, pida ayuda inmediatamente.

Informe sobre su lesión. Informe inmediatamente a su supervisor sobre la lesión sufrida. No se demore. Existen límites de tiempo. Si se demora demasiado, podría perder su derecho a los beneficios. Su empleador está en la obligación de proporcionarle un formulario de reclamación en el plazo de un día hábil de haber tenido conocimiento de su lesión, y también deberá autorizar el tratamiento en el plazo de un día hábil después de que usted haya entregado una copia del formulario llena y firmada. El estatuto de limitaciones para presentar una reclamación de seguro contra accidentes de trabajo es de un año a partir de la fecha de la lesión o, si es resultado de la realización de movimientos repetitivos, un año a partir del momento en que se dio cuenta o debió haberse dado cuenta de que su trabajo es el causante de la lesión.

Ver al médico que lo está atendiendo. El médico principal que lo está atendiendo es el doctor que tiene la responsabilidad general de su tratamiento por una lesión o enfermedad. El mismo está encargado de mantener la continuidad de su atención, así como de iniciar referidos a especialistas. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, en inglés) aprobada, podrían limitarles a usted las opciones de médicos tratantes, retenerle el control médico y exigirle que sea tratado por un médico de una MPN desde el principio. (Una MPN es una red seleccionada de proveedores del cuidado de la salud que proveen tratamiento a los trabajadores lesionados en horas de trabajo. Vea a su empleador para obtener más información sobre su MPN.) De otro modo, su empleador tiene el derecho de seleccionar el médico que le atenderá durante los primeros 30 días. Si su empleador no tiene una red MPN aprobada y usted desea cambiar de doctor en los primeros 30 días después de presentar su reclamación, quien administre sus reclamaciones debe seleccionar un médico nuevo dentro de los primeros cinco días de su solicitud.

Si usted le ha proporcionado a su empleador el nombre de su médico personal antes de sufrir su lesión, puede verlo para recibir tratamiento aún si su empleador tiene una MPN que esté aprobada. Su médico personal debe ser un médico de medicina general, o un médico internista certificado por la junta o elegible para la misma; pediatra, ginecoobstetra, médico de la familia o tratarse de un grupo multidisciplinario de doctores en medicina u osteopatía, y debe haberlo atendido y mantener la historia médica suya desde antes de ocurrir su lesión laboral, y también debe estar de acuerdo en atenderle en caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted le dio por escrito a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de lesionarse, puede cambiar de quiropráctico o acupunturista, a solicitud. Si después de 30 días aún necesita cuidados médicos, puede cambiar a un doctor de su elección.

Para su conveniencia, a este documento se han adjuntado formularios que usted puede usar para designar con anticipación a su médico personal, al grupo multidisciplinario de doctores en medicina u osteopatía o, si corresponde, a su acupunturista o quiropráctico, y entregárselos a su empleador.

Discriminación: Es ilegal que su empleador lo castigue o despidan por tener una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación o por testificar en un caso de seguro contra accidentes de trabajo de otra persona. Usted también podría tener derechos adicionales bajo la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA). Para información adicional, comuníquese con FEHA a través del (800) 884-1684 o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) al (800) 669-3362. Usted puede obtener información gratuita a través de un Oficial de Información y Asistencia de una división estatal de Seguro contra Accidentes de Trabajo. Escuche una información grabada y una lista de oficiales locales llamando, libre de cargo, al (800) 736-7401 o conozca más por Internet en: <http://www.dir.ca.gov>.

Si su empleador no le proporciona cuidados médicos, usted tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su administrador de reclamaciones para averiguar sobre el estatus de su reclamación. Si usted le ha entregado a su empleador un formulario de reclamación lleno y firmado, pero su reclamación ha sido demorada por investigación, aun así su empleador está obligado a autorizar su tratamiento, hasta un máximo de \$10.000, durante la demora. Si su reclamación no ha sido aceptada aún y sus costos médicos han sobrepasado la cifra reglamentaria de \$10.000, usted puede acudir a su plan de salud de grupo, buscar un doctor, clínica u hospital que envíe la factura directamente al administrador de reclamaciones, o usar los servicios de salud pública.

Usted tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afectan su reclamación. Si tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su administrador de reclamaciones para ver si se puede resolver.

Usted puede obtener información gratuita a través de un Oficial de Información y Asistencia de la División de Seguro contra Accidentes de Trabajo estatal, o puede escuchar una información grabada y una lista de oficiales locales, llamando al **(800) 736-7401**. Al final de este panfleto hallará una lista de oficinas de Información y Asistencia para ayudarle a ubicar la más cercana a usted. También puede visitar el sitio web de la División de Seguro contra Accidentes de Trabajo (DWC) en: <http://www.dir.ca.gov> para obtener más información.

Puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar a un abogado, los honorarios del mismo podrían tomarse de algunos de sus beneficios. Para obtener nombres de abogados dedicados al Seguro contra Accidentes de Trabajo, llame al Colegio de Abogados del Estado de California al (415) 538-2120 o visite su sitio web en: <http://www.californiaspecialist.org>. Usted puede obtener una lista de abogados a través de su oficial local de información y asistencia, o en las páginas amarillas de la guía telefónica.

DESIGNACIÓN ANTICIPADA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sostenga haber sufrido una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede ser atendido por dicha lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.) o especialista en medicina osteopática (D.O.) si:

- su empleador ofrece cobertura de salud de grupo;
- el doctor es su médico regular, el cual deberá ser un médico que ha limitado su práctica a medicina general, o bien un médico internista certificado por la junta o elegible para la misma, pediatra, ginecoobstetra o médico de la familia, que le haya atendido previamente y mantiene su historia médica;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si se trata de una sola corporación o sociedad compuesta de doctores en medicina u osteopatía con licencia, que operen un grupo médico integrado de múltiples especialidades que proporcione servicios médicos completos que consistan predominantemente de enfermedades y lesiones no relacionadas con el empleo; antes de lesionarse, su médico ha acordado atender las lesiones o enfermedades laborales de usted;
- antes de lesionarse, usted le proporcionó a su empleador lo siguiente por escrito: (1) notificación de que usted desea que su médico personal le atienda una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, y (2) el nombre de su médico personal, así como la dirección del consultorio del mismo.

Usted puede usar este formulario para notificar a su empleador si usted desea que su médico personal o un especialista en medicina osteopática le atienda una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y que se cumplen los requisitos anteriormente mencionados.

NOTIFICACIÓN DE DESIGNACIÓN ANTICIPADA DE MÉDICO PERSONAL

Empleado: Llenar esta sección.

A: _____ (nombre del empleador). En caso de que yo tenga una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo,

escojo ser tratado por: _____
(Nombre del médico) (M.D., D.O.)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de molde): _____

Dirección del empleado: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta designación anticipada:

Firma: _____ Fecha: _____
(Médico o Empleado Designado del Médico o del Grupo Médico)

No se requiere que el médico firme este formulario, sin embargo, si el médico o el empleado designado del médico o del grupo médico no firma, será requerida otra documentación del acuerdo del médico a ser designado con anticipación, según el Título 8, del Código de Regulaciones de California, sección 9780.1(a)(3).

NOTIFICACIÓN DE QUIROPRACTICO O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o el asegurador de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos, usted podría cambiar el médico que lo atiende por su quiropráctico o acupunturista personal, después de haber sufrido una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. A fin de ser elegible para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección del consultorio de su quiropráctico o acupunturista personal, antes de sufrir una lesión o enfermedad. Su administrador de reclamaciones generalmente tiene derecho a seleccionar el médico que le atienda durante los primeros 30 días después de que su empleador haya tenido conocimiento de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamaciones haya iniciado su tratamiento con otro doctor durante este período, usted puede entonces, a solicitud, ser transferido para su quiropráctico o acupunturista personal.

Usted puede usar este formulario para notificarle a su empleador acerca de su quiropráctico o acupunturista personal.

Información de su quiropráctico o acupunturista:

(Nombre del quiropráctico o acupunturista)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de molde):

Dirección del empleado

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia:

- Por teléfono, marcando el 1-800-736-7401 – Para escuchar la información grabada que ayuda a trabajadores lesionados, empleadores y demás personas a entender el sistema de compensación para los trabajadores de California, así como sus derechos y responsabilidades bajo la ley.
- Asistiendo a un taller para trabajadores lesionados
- Llamando a la oficina local de la Unidad de Información y Asistencia, o visitándola personalmente:

<p><u>Anaheim</u> 1065 N. Pacific Center Drive Anaheim 92806 (714) 414-1801</p>	<p><u>Oakland</u> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 (510) 622-2861</p>	<p><u>San Diego</u> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92102-4424 (619) 767-2082</p>
<p><u>Bakersfield</u> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><u>Oxnard</u> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030 (805) 485-3528</p>	<p><u>San Francisco</u> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><u>Eureka</u> 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723</p>	<p><u>Pomona</u> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><u>San Jose</u> 100 Paseo de San Antonio, Room 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292</p>
<p><u>Fresno</u> 2550 Mariposa Mall, Room 2035 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><u>Redding</u> 2115 Civic Center Drive Room 15 Redding, CA 96001-2796 (530) 225-2047</p>	<p><u>San Luis Obispo</u> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401 (805) 596-4159</p>
<p><u>Goleta</u> 6755 Hollister Avenue, Room 100 Goleta, CA 93117-5551 (805) 968-4158</p>	<p><u>Riverside</u> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><u>Santa Ana</u> 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28 Room 451 Santa Ana, CA 92701 (714) 558-4597</p>
<p><u>Long Beach</u> 300 Ocean Gate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5240</p>	<p><u>Sacramento</u> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><u>Santa Rosa</u> 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><u>Los Angeles</u> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-2329 (213) 576-7389</p>	<p><u>Salinas</u> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><u>Stockton</u> 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980</p>
<p><u>Marina del Rey</u> 4720 Lincoln Blvd 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3820</p>	<p><u>San Bernardino</u> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><u>Van Nuys</u> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>