

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS  
Division of Workers' Compensation



**Notice to Employees--Injuries Caused By Work**

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

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

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, medical equipment and travel costs that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if you do not recover completely and your injury causes a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure.
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher, if you are injured on or after 1/1/2004, your injury causes permanent disability, and your employer does not offer you regular, modified, or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to your dependents if you die from a work-related injury or illness.

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

**If You Get Hurt:**

1. **Get Medical Care.** If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. If you need first aid, contact your employer.
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative. 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 with a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after you file a claim form, your employer or claims administrator must authorize the provision of all treatment, up to ten thousand dollars, consistent with the applicable treatment guidelines, for your alleged injury until the claim is accepted or rejected.
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness.
  - If you predesignated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
  - If your employer is using a medical provider network (MPN) or a health care organization (HCO), in most cases you will be treated within the MPN or HCO unless you predesignated a personal physician or medical group. An MPN is a group of physicians and health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
  - If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases the claims administrator can choose the doctor who first treats you when you are injured, unless you predesignated a personal physician or medical group.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using an MPN, which is a group of health care providers designated to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician or medical group prior to your work injury, then you may go there to receive treatment from your predesignated doctor. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

MPN website: <https://www.talispoint.com/amtrust/campn>

MPN Effective Date: \_\_\_\_\_ MPN Identification number: 3154

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: 833-990-3601

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: 800-768-9605

**Discrimination.** It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case. If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

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

Claims Administrator Amtrust North America

Phone (844) 601-7760



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

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

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

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa).** Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

**Si Usted se Lastima:**

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
  - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
  - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
  - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN :

Página web de la MPN: <https://www.talispoint.com/amtrust/campn>

Fecha de vigencia de la MPN: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la MPN: 3154

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: 833-990-3601

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: 800-768-9605

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

**¿Preguntas?** Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando

# FRAUD

**WORKERS COMPENSATION FRAUD IS ILLEGAL IN CALIFORNIA. ANY PERSON WHO FILES OR CONTRIBUTES TO THE FILING OF A FALSE WORKERS COMPENSATION CLAIM IS COMMITTING A CRIME PUNISHABLE BY A PRISON SENTENCE AND/OR A PENALTY FINE.**

## **WHAT IS INSURANCE FRAUD?**

In the broadest sense, insurance fraud can encompass any fraudulent or illegal act that involves the business of insurance.

Pursuant to California Insurance Code 1871.4 (a) It is unlawful to do any of the following:

- 1) Make or cause to be made a knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying any \*compensation, as defined in Section 3207 of the Labor Code. \*Every benefit or payment conferred by Division 4 upon an injured employee, including vocational rehabilitation, or in the event of his death, upon his dependents, without regard to negligence.
- 2) Present or cause to be presented a knowingly false or fraudulent written or oral material statement in support of, or in opposition to, a claim for compensation for the purpose of obtaining or denying any compensation, as defined in Section 3207 of the Labor Code
- 3) Knowingly assist, abet, conspire with, or solicit a person in an unlawful act under this section
- 4) Make or cause to be made a knowingly false or fraudulent statement with regard to entitlement to benefits with the intent to discourage an injured worker from claiming benefits or pursuing a claim

Every person who violates subdivision (a) shall be punished by imprisonment in the county jail for one year, or in the state prison for two (2), three (3) or five (5) years, or by a fine not exceeding one hundred fifty thousand dollars (\$150,000.00) or double the value of the fraud, whichever is greater, or by both the imprisonment and fine.

Restitution shall be ordered, including restitution for any medical evaluation or treatment services obtained or provided. The court shall determine the amount of restitution and the person or persons to whom the restitution shall be paid.

**Pursuant to California Insurance Code Section 1877.3 b(1):**

When an insurer or licensed rating organization knows or reasonably believes it knows the identity of a person or entity whom it has reason to believe committed a fraudulent act relating to a workers' compensation insurance claim or a workers' compensation insurance policy, including any policy application, or has knowledge of such a fraudulent act that is reasonably believed not to have been reported to an authorized governmental agency, then, for the purpose of notification and investigation, the insurer, or agent authorized by an insurer to act on its behalf, or licensed rating organization shall notify the local district attorney's office and the Bureau of Fraudulent Claims of the Department of Insurance, and may notify any other authorized governmental agency of that suspected fraud and provide any additional information in accordance with subdivision (a).

**FRAUD HARMS EMPLOYERS BY CONTRIBUTING TO THE INCREASINGLY HIGH COST OF INSURANCE AND HARMS EMPLOYEES BY UNDERMINING THE LEGITIMACY OF ALL WORKERS COMPENSATION CLAIMS.**

# **FRAUDE**

EL FRAUDE DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES ES ILEGAL EN CALIFORNIA. CUALQUIER PERSONA QUE PRESENTE O CONTRIBUYE A LA PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO FALSO (LA DECLARACIÓN DE COMPENSACIÓN COMPROMETE UN CRIMEN CASTIGABLE POR UNA FRASE DE PENALIZACIÓN Y / O UNA MULTA POR PENA.

## **QUE ES FRAUDE DE SEGURO?**

En el sentido más amplio, el fraude de seguros puede abarcar cualquier acto fraudulento o ilegal que involucre el negocio del seguro.

De conformidad con el Código de Seguros de California 1871.4 (a) Es ilegal hacer cualquiera de los siguientes:

- 1) Hacer o hacer que se haga una declaración material o declaración material falsa o fraudulenta con el propósito de obtener o denegar \* compensación, tal como se define en la Sección 3207 del Código del Trabajo. \* Todos los beneficios o pagos conferidos por la División 4 a un empleado lesionado, incluida la rehabilitación vocacional o, en caso de fallecimiento, a sus dependientes, independientemente de la negligencia
- 2) Presentar o hacer que se presente una declaración escrita u oral a sabiendas falsa o fraudulenta en apoyo de, o en oposición a, un reclamo de compensación con el propósito de obtener o denegar cualquier compensación, según se define en la Sección 3207 del Código Laboral
- 3) A sabiendas asistir, instigar, conspirar o solicitar a una persona en un acto ilegal en virtud de esta sección
- 4) Hacer o hacer que se haga una declaración deliberadamente falsa o fraudulenta con respecto a la titularidad de los beneficios con la intención de desalentar a un trabajador lesionado de reclamar beneficios o seguir un reclamo

Toda persona que viole la subdivisión (a) será castigada con prisión en la cárcel del condado por un año, o en la prisión estatal por dos (2), tres (3) o cinco (5) años, o una multa que no exceda uno Ciento cincuenta mil dólares (\$ 150,000.00) o el doble del valor del fraude, el que sea mayor, o tanto el encarcelamiento como la multa.

Se ordenará la restitución, incluida la restitución por cualquier evaluación médica o servicios de tratamiento obtenidos o proporcionados. El tribunal determinará el monto de la restitución y la persona o personas a quienes se les pagará la restitución.

De conformidad con la Sección 1877.3 b (l) del Código de Seguros de California: