

emo de su libro de teléfonos, o al (800) 480-3287, o consulte el sitio del web en www.edd.ca.gov.

Si usted recibe un vale para el beneficio suplementario de desplazo de empleo para una lesión que se ocurre en o después del 1 enero de 2013, usted puede calificar para dinero adicional del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP). Este programa es administrado por el Departamento de Relaciones Industriales (DIR) así que si usted califica, un cheque será emitido a usted por el Estado y no por el administrador de reclamaciones porque esto no es un beneficio de compensación de trabajadores.

Para información sobre la elegibilidad y cómo aplicar, visite la sección de Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) en el sitio web del Departamento de Relaciones Industriales de California (www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html) o contacto la oficina local de información y ayuda de la División Estatal de Compensación de Trabajadores (DWC). Usted puede obtener una lista de oficinas locales llamando al (800) 736-7401, o yendo al sitio del web de la División de Compensación de Trabajadores en el www.dwc.ca.gov. La oficina local también está listada en el cartel de compensación de los trabajadores en su lugar de trabajo.

¿Dónde Puedo Obtener Más Información?

Comience preguntando a su empleador o al administrador de reclamos de compensación de trabajadores (el nombre y número de teléfono están listada en el cartel de compensación de los trabajadores en su lugar de trabajo). Muchas veces los problemas se pueden resolver y las preguntas se pueden contestar con una simple llamada de teléfono. Además, usted puede obtener información grabada u ordenar materiales escritos gratis acerca de la compensación de trabajadores llamando a la División del Estado de Compensación de Trabajadores al (800) 736-7401, o visitando el sitio del web de la División de Compensación de Trabajadores en www.dwc.ca.gov. Si usted no está representado por un abogado y desea que un Oficial de Información y Ayuda del Estado le explique sus derechos, le resuelva problemas, o le proporcione otra información, puede llamar y dejar un mensaje en la oficina local más cercana de la División de la Compensación de Trabajadores. La dirección y el número de teléfono están listados en el sitio de web de la División de Compensación de Trabajadores, se anuncian en su lugar de trabajo y en la sección del Gobierno del Estado del libro de teléfonos bajo "Departamento de Relaciones Industriales." Los servicios de información y servicios de ayuda del estado son gratis.

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 a la recuperación, así es que reporte toda lesión y padecimiento de trabajo a su empleador tan pronto como sea posible para hacer los arreglos médicos apropiados.

- Si es más que una lesión de primeros auxilios, su empleador le dará un formulario de reclamo. Para cerciorarse que usted obtenga todos sus beneficios, complete el formulario y regréselo a su empleador tan pronto como sea posible. A más tardar un día hábil, su empleador debe darle una copia firmada y fechada, enviará una copia al administrador de reclamos, y autorizará tratamiento médico. Si necesita tratamiento adicional, el administrador de reclamos hará arreglos para el cuidado médico que satisfaga las pautas aplicables de tratamiento para su lesión.
- El médico que va a desarrollar su plan de tratamiento y supervise el cuidado de su lesión o enfermedad es su "médico primario de tratamiento" (PTP). El PTP también decidirá cuándo puede volver al trabajo, y puede revisar su descripción de trabajo con usted y su empleador para definir las limitaciones o restricciones que pueda tener cuando vuelva a trabajar. Este doctor también es responsable de coordinar el cuidado de otros proveedores médicos, y escribirá los informes acerca de su incapacidad permanente y tratamiento, incapacidad temporal, incapacidad permanente y otros asuntos que afectarán sus beneficios.
- Si en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales, usted puede ser tratado inmediatamente por su doctor personal si usted

le dio a su empleador el nombre y la dirección empresarial del doctor por escrito antes de la lesión, y 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. Esto se llama predesignar un médico personal. El estado requiere que un médico predesignado debe haber limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, pediatra, obstetra-ginecólogo, o doctor familiar certificado o un grupo de especialidades múltiples de doctores con licencia de medicina o osteopatía (M.D. o D.O.) que proporciona servicios médicos completos principalmente para lesiones y padecimientos que no son ocupacionales. Aplican reglas diferentes si usted le dio a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión, y usted podría necesitar ver un doctor seleccionado por el ajustador de reclamos primero, así es que consulte con su ajustador de reclamos.

- Si es que antes de la lesión usted no predesignó al doctor personal que satisface los requisitos del estado, se le podría enviar a un doctor que usted no conoce, pero eso no significa que es un "doctor de la compañía." El doctor puede ser un especialista para la lesión específica. Además, el doctor estará familiarizado con los requisitos de la compensación de trabajadores y reportará prontamente para que se le paguen sus beneficios.
- Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es una red de proveedores de asistencia médica seleccionados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Si su empleador usa una MPN, el nombre y número de teléfono aparecerán en el cartel de compensación de los trabajadores en su lugar de trabajo. También puede solicitar su empleador para información sobre cómo usar el MPN, o puede llamar al número de MPN o consulte con la página web que están listados en el cartel.
- Por lo general si usted no predesignó a un médico personal antes de la lesión, y usted no está cubierto por una MPN u Organización de Cuidado de la Salud (HCO) de compensación de trabajadores, su empleador seleccionará el PTP que usted verá los primeros 30 días, así es que si usted quiere cambiar de doctor durante los primeros 30 días, su ajustador de reclamos le dará una lista de doctores de donde escoger.
- Si usted está cubierto por una MPN o HCO, se aplican reglas diferentes. Por ejemplo, si usted está cubierto por una MPN, el administrador de reclamos probablemente lo envíe a un doctor de la MPN para su primera visita médica para el tratamiento, y un médico de la red suele ser el PTP para la duración del tratamiento. Usted puede cambiar a otro doctor en la red en cualquier momento después de su primera visita; pero si usted quiere cambiar a un quiropráctico o acupunturista, incluyendo uno nombrado antes de la lesión, él o ella debe estar en la MPN. La ley estatal permite a un quiropráctico para el tratamiento de un trabajador lesionado durante un máximo de 24 visitas, pero después de eso puede que tenga que cambiar a otro médico.
- Si su empleador usa una Red de Proveedores Médicos (MPN), pero usted tiene un médico predesignado, puede recibir tratamiento inmediatamente de ese doctor.
- Los servicios médicos en compensación de los trabajadores están sujetos a autorización por necesidad médica y deben ser consistente con las pautas de tratamiento indicado para el tipo de lesión. Si se determina que un servicio médico que fue solicitado por su médico no es médicamente necesario, usted recibirá información sobre cómo apelar esa decisión, pero si decide apelar, debe hacerlo dentro de los 30 días de haber recibido la decisión.
- Si usted está en una MPN o HCO y si tiene preguntas, pregúntele a su empleador o ajustador de reclamos para más información acerca de la red y acerca de sus derechos bajo su plan. En todo caso, si usted está pensando cambiar de doctor, considere esta decisión cuidadosamente. Si usted quiere un consejo acerca de especialistas, o quiere cambiar de doctor por alguna otra razón, hable con su administrador de reclamos y siempre reporte su selección tan pronto como la haga para que se puedan pagar sus cuentas por usted.

Más que todo, reporte prontamente. Aun las lesiones menores requieren cuidado experto, y el tratamiento médico pronto, de calidad es la mejor inversión para usted y su empleador.

EL FRAUDE DE LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES ES UN DELITO MAYOR

Cualquier persona que a sabiendas hace o causa que se haga cualquier declaración falsa o fraudulenta importante o manifestación importante con el propósito de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito mayor y se le puede castigar con encarcelamiento en la cárcel del condado por un año, o en la prisión estatal hasta por cinco años, y/o una multa hasta de \$150,000 o lo doble de valor del fraude (lo que sea mayor), y ordenársele a pagar restitución por cualquier evaluación o tratamiento médico. (IC Sección 1871.4).

If you are being provided a temporary disability check, please note the following:

WARNING: You are required to report to your employer or the insurance company any money that you earned for work during the time covered by this check, and before cashing this check. If you do not follow these rules, you may be in violation of the law and the penalty may be jail or prison, a fine, and loss of benefits.

Si se le está proporcionando un cheque por incapacidad temporal, por favor note lo siguiente:

ADVERTENCIA: Es necesario que usted le avise a su patrón o a su compañía de seguro todo dinero que usted ha ganado por trabajar, durante el tiempo cubierto por este cheque, y antes de cambiar este cheque. Si usted no sigue estos reglamentos, usted puede estar en violación de la ley y el castigo podría ser cárcel o prisión, una multa, y pérdida de beneficios.

This pamphlet is available in English. For a free copy, please write to the California Workers' Compensation Institute. Este folleto está disponible en inglés. Para una copia gratis, por favor escriba a California Workers' Compensation Institute.

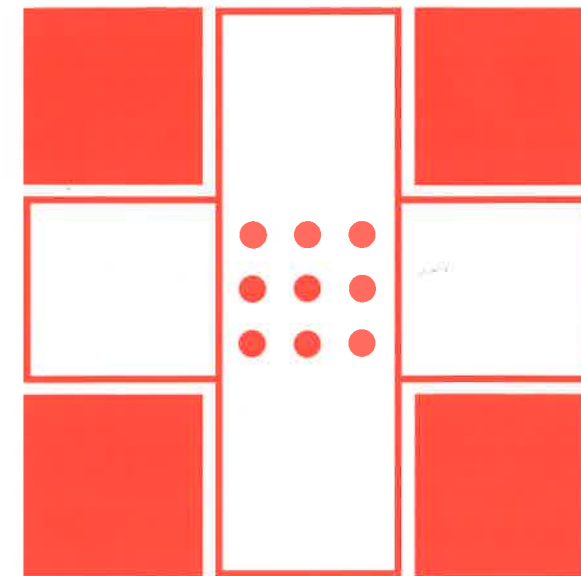
Este folleto es para propósitos de información y educativos solamente. Preparado y publicado como un servicio a la comunidad por

California Workers' Compensation Institute
1333 Broadway, Suite 510
Oakland, CA 94612
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.

To reorder: This pamphlet, as well as state-approved workers' compensation posting notices, DWC-1 claim forms, and other information for injured workers and employers, may be ordered from the online store at www.cwci.org, or you may request an order form by calling 510-251-9470.

Copyright 2015. California Workers' Compensation Institute. All rights reserved. Rev. 9/15



INFORMACIÓN PARA TRABAJADORES LESIONADOS

¿Se Lastimó En El Trabajo?

Eso puede ser una experiencia terrible. Pero afortunadamente, el sistema de compensación de trabajadores de California le evita gran parte de la pre-ocupación por lesiones y enfermedades de trabajo. Es un seguro en el que no se tiene que probar culpa, pagado por empleadores y supervisado por el estado. Esta guía le explica este beneficio valioso.

¿Qué es la Compensación de Trabajadores?

La ley de compensación de trabajadores de California, aprobada por la Legislatura estatal hace más de 100 años, garantiza beneficios rápidos, automáticos a trabajadores lesionados en el trabajo.

Antes de la compensación de trabajadores, los trabajadores lesionados tenían que demandar a sus empleadores para recuperar los costos médicos y los sueldos perdidos. Los pleitos llevaban meses y a veces años. Los jurados y los jueces tenían que decidir quién tenía la culpa y cuánto, si es que algo, se pagaría. Con demasiada frecuencia, el trabajador lesionado no obtenía nada. Era caro, tomaba mucho tiempo y era injusto.

Hoy, la compensación de trabajadores es más rápida y más justa. Si usted no puede trabajar a causa de una lesión o enfermedad debida al trabajo, la compensación de trabajadores paga sus cuentas médicas y proporciona dinero para ayudar a reemplazar sus ingresos perdidos hasta que usted pueda volver a trabajar.

¿Quién Está Cubierto?

Casi todo trabajador californiano está protegido por la compensación de trabajadores, pero hay unas cuantas excepciones. La gente que tiene su propio negocio y los voluntarios impagados no pueden ser cubiertos. Los trabajadores marítimos y los empleados federales están cubiertos por leyes federales.

¿Qué Está Cubierto?

Cualquier lesión causada por el trabajo se cubre—desde lesiones de tipo que requieren primeros auxilios hasta accidentes graves. Esta se puede causar por un evento como una caída, o exposiciones repetidas, tales como movimiento repetitivo a través del tiempo. Las enfermedades relacionadas al trabajo también se cubren. (Por ejemplo, los resfriados y la gripe comunes no se cubren, pero si usted contrae tuberculosis al trabajar en un hospital de tuberculosis, eso está cubierto.) La compensación de trabajadores cubre hasta lesiones físicas o psiquiátricas resultantes de un crimen en el lugar de trabajo. La clave es si la lesión o la enfermedad es causada por su trabajo.

¿Cuándo Estoy Cubierto?

La cobertura comienza el primer minuto que usted está en el trabajo y continúa en cualquier momento que usted trabaje. Usted no tiene que trabajar cierta cantidad de tiempo o ganar cierta cantidad antes de estar protegido. La cobertura es automática e inmediata.

¿Cómo Obtengo Beneficios?

Reporte la lesión a su empleador o al supervisor inmediatamente y complete un formulario sencillo de reclamo si se requiere más que primeros auxilios. El formulario de reclamo le preguntará qué, dónde, cuándo y cómo aconteció.

Informar pronto es la clave porque sus cuentas médicas y cualquier otro beneficio de la compensación de trabajadores no se pueden pagar hasta que su administrador de reclamos de compensación de trabajadores sepa acerca de la lesión. El administrador de reclamos es la compañía responsable de encargarse de su reclamo y notificarle a usted acerca de su elegibilidad para beneficios. Bajo la ley estatal, el tratamiento médico se debe autorizar a más tardar un día después de que el empleador reciba el formulario de reclamo. Después que usted regrese el formulario de reclamo, su empleador le notificará al administrador de reclamos, a usted se le dirigirá al doctor, clínica u hospital si es necesario, y un ajustador de reclamos se asignará para encargarse de su reclamo. Hasta que se **accepte** o rechace un reclamo, se puede cubrir hasta \$10,000 de tratamiento médico.

Asegure su derecho a beneficios de compensación al reportar cada lesión, por leve que se, y solicitar un formulario de reclamación si es más de una lesión menor que sólo requiere de primeros auxilios.

Es posible que usted no puede ser capaz de obtener beneficios si su empleador no sabe de su lesión dentro de los 30 días siguientes de la fecha de

la lesión. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, informar tan pronto como usted sabe que fue causada por su trabajo. Si se le niega su reclamo o sus beneficios, usted tiene derecho a retar la decisión, pero existen fechas finales para archivar el papeleo necesario, así es que no se demore.

¿Cuáles Son Los Beneficios?

La ley de California garantiza tres clases de beneficios de compensación de trabajador:

- Todo cuidado médico necesario y razonable para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad.** No simplemente facturas de doctores, sino también medicinas, costos de hospital, tarifas por pruebas de laboratorio, radiografías, muletas—aún viáticos para el tratamiento médico requerido. El estado ha fijado límites en algunos servicios — por ejemplo, el número de visitas para atención quiropráctica, terapia ocupacional, y terapia física está sujetos a máximos fijados por ley estatal, y los servicios médicos están sujetos a autorización por necesidad médica, pero todo costo de tratamiento razonable y necesario se paga directamente por el administrador de reclamos sin deducibles, así es que usted nunca debería ver una cuenta.

- Pagos en efectivo para ayudar a reemplazar sueldos perdidos.** La mayoría de las lesiones sólo le previenen trabajar temporalmente, y usted recibirá pagos por "incapacidad temporal" hasta que el doctor diga que usted puede volver a trabajar o que su condición médica es "permanente y estacionaria." Bajo la ley estatal, los pagos de incapacidad temporal para una sola lesión no pueden ser pagada por más de 104 semanas compensables dentro de un period de cinco años de la fecha de la lesión, o por algunos tipos graves de lesiones tales como amputaciones, quemaduras severas, o enfermedad pulmonar crónica, en cual caso los pagos pueden continuar por no más de 240 semanas en cinco años de la fecha de la lesión.

Pagos adicionales en efectivo se harán después que usted pueda volver a trabajar si la lesión o padecimiento de trabajo causó una **incapacidad permanente** -- por ejemplo, la pérdida de un dedo o un ojo – que su doctor diga que para siempre usted estará limitado en su capacidad para trabajar -- o si usted de plano no puede regresar a trabajar. Si la lesión tiene como resultado la muerte, los beneficios y un estipendio para entierro serán pagados a sus dependientes supervivientes.

- Beneficios Suplementarios de Desplazo de Empleo.** Si el administrador de reclamos recibe el informe de un médico que usted se ha recuperado tanto como sea posible, y que usted tiene una incapacidad permanente, dentro de los 60 días que puede recibir un formulario con una oferta de trabajo regular, modificado o alternativo de su empleador. Si 60 días después de recibir el informe del médico, su empleador no le ha ofrecido trabajo regular, modificado o alternativo, el administrador de reclamos tiene 20 días para proporcionarle el beneficio suplementario de desplazo de empleo. Este beneficio tiene un valor de hasta \$6,000 que se puede utilizar para la reconversión profesional en una escuela acreditada de Estado, los libros, herramientas, licencias y las cuotas de certificación, u otros recursos que pueden ayudarle a encontrar un nuevo empleo. Hay límites sobre cuánto puede gastar en algunos artículos, pero si usted califica, usted recibirá información sobre los tipos de gastos están cubiertos, los límites, requisitos de documentación y los plazos para el uso de este beneficio.

¿De Cuánto Son Los Pagos en Efectivo?

Los pagos temporales por incapacidad son generalmente dos tercios de su sueldo—sujetos a mínimos y máximos fijados por el estado. Al comienzo de cada año, el mínimo y el importe máximo de incapacidad temporal por pagar por semana por las lesiones que se producen ese mismo año están sujetos a ajustes basados en aumentos en el alza promedio de sueldos en el estado, así es que la cantidad de sus pagos depende de la fecha de su lesión. Para lesiones que ocurran en el 2016, el pago mínimo semanal de incapacidad temporal es \$169.26 y el máximo es \$1,128.43. Un ajustador de reclamos que trabaja para el adminis-

trador de reclamos le enviará una carta explicándole cuánto se basarán sus pagos por incapacidad temporal sobre sus ingresos y la tasa en efecto en la fecha de la lesión. Si usted todavía es elegible para pagos temporales por incapacidad dos o más años después de la lesión (por ejemplo, si usted tiene una amputación, quemadura severa o enfermedad pulmonar crónica que califica hasta para cinco años de incapacidad temporal) cualquier pago por incapacidad temporal que se haga dos años después de la lesión se ajustará a las tasas presentes justificadas por los ingresos.

- No se paga compensación para incapacidad temporal por los primeros tres días que usted no puede trabajar—a menos que usted sea hospitalizado como paciente interno o que no pueda trabajar por más de 14 días. En estos casos, aún el "período de espera" se pagará.

- Si usted reporta la lesión inmediatamente, su administrador de reclamaciones debe enviar su primer cheque de incapacidad temporal dentro de los 14 días. Después de eso, usted recibirá un cheque cada dos semanas hasta que el doctor diga que usted puede volver a trabajar, hasta que el doctor diga que su condición médica es "permanente y estacionaria," o el límite de tiempo establecido por el estado se cumple.

- Después que usted se recupere todo lo posible, el doctor que lo trató evaluará los efectos permanentes de su lesión. Usted y su empleador pueden acordar en confiar del informe del doctor que lo trata para establecer su pago permanente por incapacidad. Si usted tiene preguntas acerca del informe, o si usted no está de acuerdo con el informe del doctor que lo trató, puede comunicarse con el administrador de reclamos, un oficial de información y ayuda de la División de la Compensación de Trabajadores, o su abogado si usted está representado por un abogado. Ellos pueden explicarle sus derechos y el proceso para resolver disputas, lo cual varía dependiendo de un número de factores.

Su nivel de incapacidad permanente se basará en la opinión del doctor acerca de cuánta de su incapacidad permanente fue causada directamente por su trabajo, y factores tal como su edad, su ocupación antes de la lesión, tipo de lesión, y la fecha de la lesión. La cantidad del beneficio semanal está sujeta a mínimos y máximos fijados por el estado, los cuales varían de acuerdo a la fecha de la lesión, y el nivel de incapacidad permanente. Si el empleador tiene 50 o más empleados, el importe del pago también se ve afectada por el hecho de si o no el empleador hace una oferta apropiada de regresar a trabajar. Si usted tiene una incapacidad permanente, el cálculo del beneficio se le explicará completamente en una carta.

- Los pagos del beneficio por muerte a supervivientes que eran económicamente dependientes de un trabajador difunto son fijados por la ley del estado según el número de dependientes y la fecha de la lesión. Generalmente, los pagos se hacen a la misma tasa de los beneficios por incapacidad temporal, sin embargo, ningún pago será menos de \$224 por semana. La compensación de trabajadores también paga una concesión de entierro hasta por \$10,000.

Los pagos de compensación de trabajadores son libres de impuestos. No hay deducciones por impuestos estatales o federales, Seguro Social, unión o contribuciones a fondos de jubilación, etc. Para algunos trabajadores el cheque de compensación será casi la misma cantidad que el pago regular que lleva a casa.

¿Qué Si Hay Un Problema?

Afortunadamente la mayoría de las reclamos se manejan rutinariamente. A fin de cuentas, los beneficios de la compensación de trabajadores son automáticos y las cantidades son fijadas por la Legislatura. No obstante, los errores y las equivocaciones acontecen. Si usted cree que no ha recibido todos sus beneficios, comience llamando a su ajustador de reclamos de compensación de trabajadores. Muchas preguntas pueden ser aclaradas con una llamada de teléfono.

- Si usted todavía tiene preguntas, comuníquese con la oficina más cercana de la División del Estado de Compensación de Trabajadores. Los Oficiales de Información y Ayuda están empleados por el estado para proteger sus derechos, revisar su reclamo, y hacerle saber qué pasos puede tomar. Por ejemplo, ellos le pueden decir acerca de los procedimientos para resolver las disputas médicas y le dirigen cómo proceder. Los Oficiales de Información y Ayuda también le pueden proporcionar materiales escritos gratis acerca de la compensación de traba-

jadores. Los servicios de Información y Ayuda son gratis. Para la oficina más cercana consulte la sección de Oficinas de Gobierno del Estado del directorio telefónico bajo "Departamento de Relaciones Industriales," llame al (800) 736-7401 para información grabada y la ubicación de una oficina local, o consulte con la página web de la División de Compensación de Trabajadores en www.dwc.ca.gov.

- Algunos problemas podrían necesitar ser resueltos por la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores, la agencia del estado responsable de manejar disputas. La Junta de Apelaciones es un tribunal de la ley. Usted puede representarse a sí mismo o puede emplear a un abogado, pero debería estar enterado que los abogados son pagados de los beneficios de incapacidad permanente concedidos por la Junta de Apelaciones. Los honorarios del abogado son generalmente 12 a 15 por ciento de su fallo, y deben ser aprobados por un juez. Por ejemplo, si usted recibió un fallo de \$10,000 por incapacidad permanente menos 15 por ciento para honorarios de abogado, su abogado recibiría \$1,500 y usted obtendría \$8,500.

- También necesita estar enterado que si usted emplea a un abogado, otras personas implicadas en su caso -- inclusive su ajustador de reclamaciones — ya no podrán hablar directamente con usted acerca de cuestiones importantes, y los Oficiales de la División de Información y Ayuda de Compensación de Trabajadores no podrán aconsejarle o ayudarle con ciertos temas. Si usted escoge dejar de tener a un abogado que lo represente, o si quiere cambiar abogados, su abogado original puede reclamar todavía una porción de sus beneficios como honorarios de abogado.

- Cualquier demora al informar puede demorar los beneficios de la compensación de trabajadores y es posible que usted no puede obtener beneficios si su empleador no sabe de su lesión dentro de los 30 días siguientes de la fecha de la lesión, o si usted no archiva una reclamo dentro de 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 reclamo si es que su lesión es más que una que simplemente requiere primeros auxilios. Usted también tiene el derecho de impugnar la decisión si su reclamo o beneficios se le niegan, pero existen fechas tope para archivar los papeles necesarios, así es que no se demore.

- Tenga presente, es ilegal que un empleador despida o discrimine contra empleados sólo porque éstos archivan, piensan archivar o lleган a un acuerdo de una reclamo de compensación de trabajadores—o porque testifican a favor de un compañero de trabajo que fue lesionado. Un trabajador que pruebe esta clase de discriminación tendrá derecho a ser reinstaurado en su empleo, los sueldos perdidos y los beneficios aumentados, más costos y gastos hasta un máximo fijado por la Legislatura del estado.

Otros Recursos

Si la lesión es muy grave—una que usted no pueda trabajar por un año o más—usted tiene derecho a beneficios adicionales del Seguro Social. Para información, comuníquese con la oficina más cercana de la Administración del Seguro Social (listada en las páginas blancas del directorio de teléfonos bajo "Gobierno de Estados Unidos"), consulte con la página web www.ssa.gov, o hable con su empleador o ajustador de reclamos.

La compensación de trabajadores se confunde a veces con otro programa del estado, el Seguro de Incapacidad del Estado (SDI). Estos se parecen, pero hay diferencias importantes. La compensación de trabajadores se encarga de lesiones y enfermedades en el trabajo, y es pagada por su empleador. Por otro lado, SDI cubre lesiones o enfermedades fuera del trabajo y es pagado por deducciones de su cheque de pago. Si usted no recibe los beneficios de la compensación de trabajadores – por ejemplo, si se le ha retrasado o negado su incapacidad temporal, o si el periodo de incapacidad temporal máximo se vence antes que usted pueda regresar a trabajar, usted podría obtener los beneficios Estatales por incapacidad. Sin embargo, existen restricciones de tiempo, y usted necesita solicitar por adelantado, así es que para formularios e información, llame a la oficina local del Departamento del Desarrollo de Empleo (EDD) del estado listada en las páginas del gobi-