

notice to employees

If a work injury occurs

California law guarantees certain benefits to employees who are injured or become ill because of their jobs.

Any job related injury or illness is covered. Types of injuries and illnesses covered include, but may not be limited to, strains, sprains, cuts, cumulative or repetitive fractures, illnesses and aggravations. Some injuries from voluntary, off duty, recreational, social or athletic activity may not be covered. Check with your supervisor or claims administrator if you have questions.

All work related injuries must be reported to your supervisor or employee representative immediately. 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.

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.

Workers' Compensation Benefits include

MEDICAL CARE - All medical treatment - without a deductible or dollar limit. Within one working day after you file a claim form, treatment must be authorized, consistent with the applicable treating guidelines, for your alleged injury up to ten thousand dollars (\$10,000) until the claim has been accepted or rejected. Costs are paid directly by the claim administrator, so you should never see a bill. For dates of injury on or after 1/1/04 there is a limit on some medical treatment.

You may be eligible to treat with your personal physician should you become injured on the job. If eligible, you must notify your employer *in writing before* you are injured. If you have questions please contact your employer who is required to provide written information regarding workers' compensation benefits to all new employees.

MEDICAL PROVIDER NETWORKS - Your employer may be using an MPN, which is a selected network of healthcare providers to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician prior to your work injury, then you may receive treatment from your predesignated doctor or medical group. If you have not predesignated and your employer is using an MPN, you are free to choose an appropriate provider from the MPN list which will be your primary treating physician. This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness. 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.

PAYMENT FOR LOST WAGES - If you're temporarily disabled by a job injury or illness, you'll receive tax-free income, subject to state limits, until your doctor says you are able to return to work. Payments are two-thirds of your average weekly pay, up to a maximum set by state law. Payments aren't made for the first three days unless you're hospitalized as an inpatient or unable to work more than 14 days.

If the injury or illness results in permanent disability, additional payments will be made after recovery. If the injury results in death, benefits will be paid to surviving dependents.

SUPPLEMENTAL JOB DISPLACEMENT BENEFIT - You may be entitled to a Supplemental Job Displacement Voucher, if your employer is not able to return you to work within 30 days after temporary disability ends. SJDB is a non-transferrable voucher payable to a state approved school.

In the event of a work injury

1. Be sure first aid is given.
2. If emergency medical treatment is needed call 911.
3. See that the injured employee is taken to a doctor or hospital, if necessary.
4. Report all injuries immediately to your supervisor or **Lillian Parker, HR/Workers Comp.** at **760-726-2170 x92309**
Employer Representative Phone Number
5. Contact your employer representative or claim administrator if you have questions about workers' compensation. You may also contact an Information and Assistance Officer at the State Division of Workers' Compensation at **San Diego Office 619-767-2082**
6. Hear recorded information and a list of local offices by calling toll-free 800 736-7401 or visit www.dir.ca.gov.

Claims Administered by:

Claims Administrator: Keenan & Associates
Address: P.O. Box 2707
City, State, Zip Code: Torrance, CA 90509
Phone Number: 951-715-0190
Carrier/Self Insured: _____
Policy expiration date: _____
MPN Toll Free Number: 1-888-626-1737
MPN Website: MPNcontact@harborsys.com
MPN Effective Date: January 2016
MPN Identification #: _____
MPN's Address: P.O. Box 4770, Irvine, CA 92619

Emergency numbers:

Ambulance: 911
Fire Department: 911
Police: 911
Hospital: 911
Physician: _____

If this policy has expired contact the labor commissioner (213) 620-6630.

Anyone who knowingly files or assists in the filing of a false workers' compensation claim may be fined up to \$150,000 and sent to prison for up to five years. (Insurance Code Section 1871.4)

Your employer may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for any injury that arises from your voluntary participation in any **off-duty, recreational, social, or athletic activity** that is not part of your work-related duties

aviso a los empleados

Si se produce una lesión laboral

La ley de California garantiza ciertos beneficios a los empleados que sufren lesiones o se enferman debido a sus trabajos.

Toda lesión o enfermedad relacionada con el trabajo está cubierta. Los tipos de lesiones y enfermedades cubiertas incluyen, entre otras, torceduras, desgarres, cortes, fracturas acumulativas o repetitivas, enfermedades y agravamientos. Algunas lesiones derivadas de una actividad voluntaria, fuera de servicio, recreativa, social o atlética pueden no estar cubiertas. Consulte a su supervisor o administrador de reclamaciones si tiene preguntas.

Todas las lesiones relacionadas con el trabajo deben ser informadas a su supervisor o representante de los empleados de inmediato. Si espera demasiado tiempo, puede perder su derecho a beneficios. Su empleador debe proporcionarle un formulario de reclamación en el plazo de un día hábil después de enterarse de su lesión.

Si un empleador discrimina contra trabajadores que sufren lesiones en el trabajo o que prestan declaración en el caso de otro empleado, incurre en un delito menor. Dicho empleado podrá tener derecho a compensación, reincorporación y reintegro de los sueldos y beneficios perdidos.

Los beneficios de indemnización por accidentes de trabajo incluyen

En un plazo de un día hábil, una vez que se presenta un formulario de reclamación, se debe autorizar el tratamiento, de conformidad con las pautas de tratamiento aplicables, por su supuesta lesión, hasta diez mil dólares (\$10,000) hasta que la reclamación haya sido aceptada o rechazada. Los costos son pagados directamente por el administrador de reclamaciones, por lo cual usted nunca debería ver una factura. Para las lesiones con fecha del 1/1/04 o posterior, hay un límite sobre algunos tratamientos médicos.

Puede ser elegible para tratarse con su médico personal si se lesiona en el trabajo. Si es elegible, debe informar a su empleador por escrito antes de sufrir una lesión. Si tiene preguntas, por favor comuníquese con su empleador, quien debe proporcionar información escrita con respecto a beneficios de indemnización por accidentes de trabajo a todos los empleados nuevos.

REDES DE PROVEEDORES MÉDICOS – Su empleador puede estar utilizando un MPN [*Medical Provider Network*, Redes de Proveedores Médicos], que es una red seleccionada de proveedores de atención médica para brindar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Si ha designado previamente a un médico personal antes de su lesión laboral, entonces puede recibir tratamiento de su médico designado o grupo médico. Si usted no ha designado previamente y su empleador está usando una MPN, usted es libre de elegir y proveedor apropiado de la lista MPN que será su médico de atención primaria. Este es el médico con la responsabilidad de eficacia general para el tratamiento de su lesión o enfermedad. Si se está tratando con un médico que no pertenece a MPN por una lesión existente, se le podrá solicitar que cambie a un médico dentro de MPN.

PAGO POR SUELDOS PERDIDOS – Si tiene una incapacidad temporal por una lesión o enfermedad laboral, usted recibirá ingresos libres de impuestos, sujeto a los límites del estado, hasta que su médico indique que usted puede regresar al trabajo. Los pagos equivalen a dos tercios de su paga semanal promedio, hasta un máximo establecido por la ley del estado. Los pagos no se efectúan durante los primeros tres días a menos que usted esté hospitalizado o imposibilitado de trabajar más de 14 días.

Si la lesión o enfermedad resulta en una incapacidad permanente, se efectuarán pagos adicionales después de la recuperación. Si la lesión provoca la muerte, los beneficios se pagarán a los dependientes sobrevivientes.

BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR DESPLAZAMIENTO DEL EMPLEO – Puede tener derecho a un Cupón Suplementario por Desplazamiento del Empleo si su empleador no es capaz de regresarlo a usted al trabajo en un plazo de 30 días una vez que finalice la incapacidad temporal. El SJDB [*Supplemental Job Displacement Voucher*, Cupón Suplementario por Desplazamiento del Empleo] es un cupón no transferible pagadero a una escuela aprobada por el estado.

En el caso de una lesión laboral

1. Asegúrese de que se administren primeros auxilios.
2. Si se necesita tratamiento médico de emergencia, llame al 911.
3. Vea que el empleado lesionado sea llevado a un médico o a un hospital, si es necesario.
4. Informe todas las lesiones de inmediato a su supervisor o Lillian Parker, HR/Workers Comp. al 760-726-2170 x92309
Representante del empleador Teléfono
5. Comuníquese con el representante de su empleador o el administrador de reclamaciones si tiene preguntas sobre la indemnización por accidentes de trabajo. También puede comunicarse con un Oficial de Información y Asistencia [*Information and Assistance Officers*] en la División de Indemnización por Accidentes de Trabajo del Estado [*State Division of Workers' Compensation*] al San Diego Office 619-737-2082
6. Escuche la información grabada y una lista de oficinas locales llamando a la línea gratuita 800 736-7401 o visite www.dir.ca.gov.

Reclamaciones administradas por:

Admin. de reclam.: Keenan & Associates
Dirección: P.O. Box 2707
Ciudad, Estado, C. postal: Torrance, CA 90509
Teléfono: 951-715-0190
Compañía/Autoasegurado _____
Fecha de vencimiento de la póliza: _____
MPN Línea Gratuita 1-888-626-1737
MPN Página Web MPNcontact@harcorsys.com
Fecha de vigencia de la MPN January 2016
Número de identificación de la MPN _____
Dirección de la MPN vigente P.O. Box 4770, Irvine, CA 92619

Números de emergencia:

Ambulancia: 911
Departamento de Bomberos: 911
Policía: 911
Hospital: 911
Médico: _____

Si esta póliza ha expirado, comuníquese con el comisionado laboral al (213) 620-6630.

Toda persona que, a sabiendas, presente o ayude en la presentación de una reclamación falsa de indemnización por accidentes de trabajo, puede ser multada hasta \$150,000 y puede ser sentenciada a cinco años de prisión. (Código de Seguros Artículo [*Insurance Code Section*] 1871.4)

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética que no sea parte de sus deberes laborales