Employment Development Department
State of California

AVISO A EMPLEADOS

Su empleador debe de enviar una copia del certificado del empleado que autoriza la retención de impuestos conocido comúnmente en inglés como, *Employee's Withholding Allowance Certificate* (Formularios W-4 [federal] ó DE 4 [estatal]) al Franchise Tax Board (la oficina de recaudación de impuestos estatales), si el formulario cumple con cualquiera de las dos condiciones siguientes:

- Usted reclama más de 10 exenciones de retención en los cuales se basa la retención de impuestos.

- Usted sostiene estar exento de retención de impuestos federales y estatales y su empleador espera que usted gane su salario normal semanal de más de $200.

Su empleador continuará considerando el Formulario W-4 y/o el formulario DE 4 como válido hasta que sea notificado por el Franchise Tax Board, por escrito, del estado civil apropiado y el número de exenciones que se pueden usar para el propósito de retención del Impuesto de Ingreso Personal (PIT, por sus siglas en inglés) en California.

Si usted no está de acuerdo con la determinación del Franchise Tax Board, usted puede pedir que se revise la determinación escribiendo al:

W-4 Unit
Franchise Tax Board MS F180
P.O. Box 2952
Sacramento, CA 95812-2952
Fax: 916-843-1094

Usted, como empleado, tendrá que proporcionar las pruebas de que la determinación del Franchise Tax Board es incorrecta para el propósito de retención del Impuesto de Ingreso Personal en California. Su empleador continuará la retención como fue indicado en la determinación original hasta que sea notificado por el Franchise Tax Board, por escrito, de cualquier cambio.

Si el Franchise Tax Board decide que el número de exenciones que usted reclama es irrazonable, se le podrá imponer una multa de $500 conforme la Sección 13101 del Código del Seguro de Desempleo de California.

- English version on page 1 -

Employment Development Department
State of California

PARA SU BENEFICIO:

Programas del Estado de California para las Personas Desempleadas

Seguro de Desempleo (UI)
Seguro de Discapacidad (DI)
Permiso Familiar Pagado (PFL)
Servicios Para La Fuerza Laboral

DE 2320/S Rev. 62 (10-17) (INTERNET) Cover + 24 pages CU/MIC 84/GA 892A

Para su Beneficio: Programas del Estado de California para las Personas Desempleadas:

El propósito de esta publicación es proporcionar información sobre los programas que ofrece el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés), para las personas desempleadas que viven en California. Esta publicación es sólo para información general y no es un documento legal.

Para obtener información adicional, visite el sitio por Internet del Departamento (EDD) en **www.edd.ca.gov**.

Seguro de Desempleo (UI) 2

El Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés) proporciona pagos de beneficios, que sustituyen una parte de los salarios/sueldos de las personas que han perdido su empleo por razones ajenas a su voluntad.

Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) 17

El Seguro de Discapacidad (DI, por sus siglas en inglés) es un componente del programa del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI, por sus siglas en inglés), el cual le proporciona pagos de beneficios a los trabajadores elegibles, que han sufrido una pérdida de salarios/sueldos debido a que no pueden trabajar a causa de una enfermedad o lesión que no está relacionada con su trabajo, o a un embarazo o parto.

Permiso Familiar Pagado (PFL) 18

El Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés) es un componente del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), el cual proporciona pagos de beneficios a los trabajadores elegibles, que tuvieron que tomar tiempo fuera de su empleo, para cuidar a un familiar que se encuentra gravemente enfermo o para establecer lazos afectivos con su niño(a) recién nacido, adoptado, o bajo el cuidado de crianza temporal *(foster care)*.

Servicios Para la Fuerza Laboral 18

El Departamento (EDD) a través de su Oficina de Servicios para La Fuerza Laboral, ofrece una variedad de servicios para ayudar a las personas con la búsqueda de empleo.

Cómo Obtener Ayuda 24

Seguro de Desempleo (UI)

El Seguro de Desempleo (UI) lo paga el empleador y sustituye una parte de los salarios/sueldos que usted pierde cuando queda desempleado y cumple con todos los requisitos de elegibilidad.

¿Quién Puede Solicitar Pagos de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)?

Para poder ser elegible para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI), usted debe estar desempleado o parcialmente desempleado por razones ajenas a su voluntad, estar físicamente capacitado para trabajar, disponible para aceptar un trabajo, y estar activamente buscando trabajo.

¿Cuándo se Puede Presentar la Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)?

Usted puede presentar su solicitud para beneficios tan pronto usted haya quedado desempleado o sus horas de trabajo sean reducidas. Su solicitud para beneficios empezará el domingo de la semana en que usted presenta la solicitud.

Todas las solicitudes para beneficios tienen que cumplir con una semana de espera, por la cual no recibirá usted pagos de beneficios. La semana de espera no comienza hasta que usted haya presentado la solicitud inicial para beneficios, la solicitud de beneficios continuos y cumpla con todos los requisitos de elegibilidad.

¿Qué Necesita Usted Para Presentar la Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)?

Para presentar una solicitud para beneficios, usted necesita proporcionar lo siguiente:

- Su nombre completo (incluyendo todos los nombres usados mientras estuvo trabajando) y su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés).
- Su dirección postal y residencial (si ésta es diferente) y su número de teléfono.
- El nombre completo de su último empleador, dirección postal y el lugar físico del empleador y su número de teléfono.
- El último día que usted trabajó y la razón por la cual ya no está trabajando (despedido por falta de trabajo, renunció voluntariamente, lo despidieron o dejó el trabajo por una disputa laboral).
- La información sobre todos los empleadores para los cuales usted trabajó durante los últimos 18 meses antes de presentar la solicitud para beneficios, incluyendo los nombres de todos los empleadores, período de empleo y los salarios/sueldos ganados. También debe incluir a todos los empleadores para los cuales usted trabajó en otros estados.
- El número de su licencia de manejar o número de tarjeta de identificación.
- Su estado de su ciudadanía y si usted está autorizado legalmente para trabajar en los Estados Unidos. Si usted indica que está registrado con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos

(USCIS, por sus siglas en inglés) y está autorizado para trabajar en los Estados Unidos, tendrá que proporcionar el título e información del documento de autorización, tal como el número de Registro de Extranjero (A#) *(Alien Registration #)*, el número de la Tarjeta de Residente Permanente y/o fecha de vencimiento.

Atención: El nombre de su último empleador y la dirección son muy importantes, independientemente de cuánto tiempo haya trabajado para ese empleador(es). Si usted trabajó tiempo parcial, proporcione el número de horas que trabajó por cada semana.

Si usted prestó servicio militar en las fuerzas armadas en los últimos 18 meses, usted tendrá que proporcionar la información del documento DD214 *Member*, copia 4.

Si usted trabajó para el gobierno federal durante los últimos 18 meses, usted tendrá que proporcionar la información del documento *Standard Form 8, "Notice to Federal Employees About Unemployment Insurance"*.

Aviso

Si usted intencionalmente proporciona información falsa u oculta información para solicitar pagos de beneficios, ésto puede ser un delito grave. Estos castigos pueden incluir multas, perder el derecho de recibir pagos de beneficios y/o enjuiciamiento criminal. Para obtener información adicional sobre fraude y sanciones, diríjase a la página 21.

Notificación al Empleador

Su último empleador será notificado cuando usted presente su Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Aunque el Departamento (EDD) es quien determina su elegibilidad para recibir pagos de beneficios, su empleador es quien contribuye con los fondos para el programa del Seguro de Desempleo (UI). Por lo tanto, a los empleadores se les requiere por ley que proporcionen al Departamento (EDD), cualquier información que pueda afectar la elegibilidad del solicitante para recibir pagos de beneficios.

Tipos de Solicitudes

El tipo de solicitud que usted debe presentar, dependerá del tipo de empleador para el cual usted trabajó y en el/los estado(s) donde trabajó.

Usted deberá presentar una:

- Solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo (UI) regular, si usted solamente trabajó en California a pesar de que ahora vive fuera de California.
- Solicitud para beneficios federales, si su empleo involucraba realizar trabajo como civil para el gobierno federal.
- Solicitud para beneficios militares, si su empleo involucraba realizar trabajo como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.
- Solicitud de beneficios de salarios/sueldos combinados, si usted ganó salarios/sueldos en el estado de California y en por lo menos otro estado, durante los últimos18 meses.

- Solicitud para beneficios interestatal, si usted ahora viven en California y solamente trabajó en otro estado durante los últimos 18 meses. Usted tiene que presentar directamente su solicitud en el estado en el que usted trabajó, ya sea Distrito de Columbia, Puerto Rico o Canadá. Si usted trabajó en las Islas Vírgenes, comuníquese con el Departamento (EDD) al **1-800-326-8937**.

Cómo Presentar la Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)

Usted puede presentar la Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI), utilizando uno de los métodos que se indican continuación:

- **Por Internet**
  A través de eApply4UI, visitando la página por Internet en **www.edd.ca.gov/eapply4ui**. Esta es la manera más rápida para presentar una nueva solicitud. Es conveniente, segura y está disponible las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

  Para reactivar la solicitud existente para beneficios, ingrese a su cuenta de UI Online y seleccione el botón, **Reanudar la Solicitud de Beneficios** y luego conteste todas las preguntas.

- **Por Teléfono**
  Comunicándose con un representante del servicio al cliente del Departamento (EDD), de lunes a viernes de 8:00 a.m. hasta las 12:00 del mediodía (Hora del Pacifico), excepto los días festivos del estado.

  Consulte la página 24 para obtener una lista de los números de teléfonos del Seguro de Desempleo (UI).

- **Por Fax o Correo Postal**
  Al momento de ingresar a eApply4UI, algunos solicitantes recibirán la instrucción de mandar por fax o correo postal el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)* (DE 1101I) al Departamento (EDD), al momento que esto ocurra, aparecerá en la pantalla éste formulario para que usted pueda llenarlo.

  Para que el trámite sea rápido y seguro, complete el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)* (DE 1101I) por Internet, imprímalo y envíelo por fax al número que aparece en la última hoja de la solicitud para beneficios. Si usted decide enviar por correo postal este formulario en papel en lugar de hacerlo por Internet, envíelo a la dirección que aparece en el formulario en papel y permita más tiempo para el trámite de su solicitud para beneficios.

Fecha de Inicio de la Solicitud para Beneficios

Su solicitud para beneficios comienza el domingo de la semana en que usted presenta su solicitud al Departamento (EDD).

Fecha en que Termina la Solicitud para Beneficios

Su solicitud para beneficios termina un sábado, 52 semanas después de que su solicitud para beneficios haya empezado. Si usted agota la cantidad máxima de sus beneficios antes de esta fecha, no podrá presentar otra

solicitud para beneficios de California hasta que el año reglamentario de la solicitud para beneficios establecida se termine.

Si usted trabajó en otro estado fuera de California durante los últimos 18 meses, usted puede ser elegible para presentar una nueva solicitud para beneficios en ese estado.

Ingreso Mínimo Requerido para Establecer una Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI) Válida

Usted tiene que haber ganado por lo menos $1,300 en salarios/sueldos en un trimestre del período reglamentario correspondiente a su solicitud, o por lo menos haber ganado $900 en salarios/sueldos en el trimestre con ganancias más altas, y el resto de los salarios/sueldos ganados en el período reglamentario es por lo menos 1.25 veces más que los salarios/sueldos que ganó durante el trimestre con los mayores ingresos.

Por ejemplo: Si usted ganó $900 en salarios/sueldos en su trimestre más alto, a usted también se le va a requerir haber ganado un total de $1,125 en salarios/sueldos en el período reglamentario, ($900 x 1.25 = $1,125).

Cómo se Calcula la Cantidad de Pagos de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)

La cantidad del pago semanal de beneficios, se basa en la cantidad más alta del total de los salarios/sueldos ganados en un trimestre durante el período reglamentario correspondiente a su solicitud. La cantidad del pago semanal de beneficios puede variar desde un mínimo de $40, hasta un máximo de $450 por semana.

La cantidad máxima de beneficios es 26 veces la cantidad del pago semanal de beneficios o una mitad del total de salarios/sueldos que ganó en el período reglamentario correspondiente a su solicitud, lo que sea menor.

Consulte la **Tabla de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)** ubicada en la página 21, para obtener un estimado de la cantidad del pago semanal de beneficios.

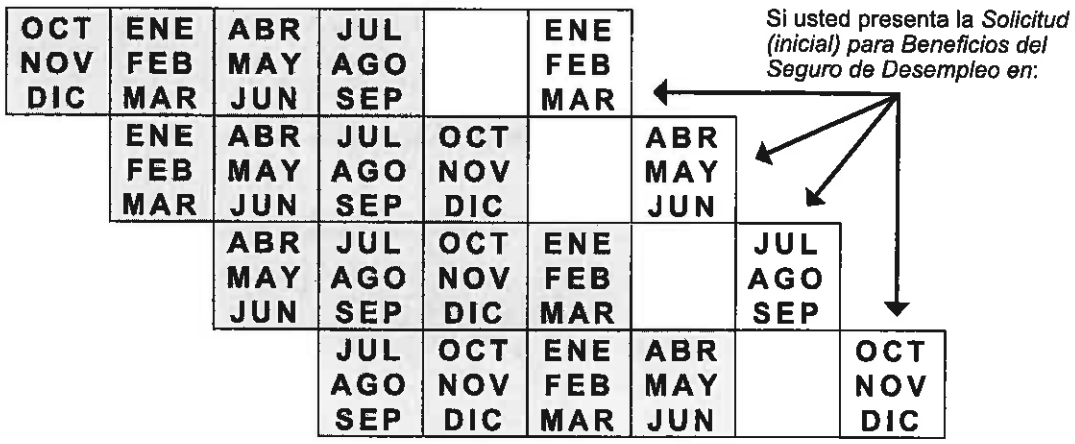
Período Reglamentario

Hay dos tipos de períodos reglamentarios que podrían usarse para establecer su solicitud para beneficios: el período reglamentario estándar y el período reglamentario alterno.

Período Reglamentario Estándar

El Período Reglamentario Estándar consiste en los primeros cuatro de los últimos cinco trimestres calendario, completados antes de la fecha de inicio de la solicitud para beneficios.

Consulte la tabla a continuación. El área sombreada representa el período reglamentario estándar. El área que no está sombreada representa el trimestre en que se presentó la solicitud para beneficios.



Período Reglamentario Alterno

Si usted no ganó los salarios/sueldos suficientes durante el período reglamentario estándar, usted puede ser elegible para establecer una solicitud para beneficios usando el período reglamentario alterno.

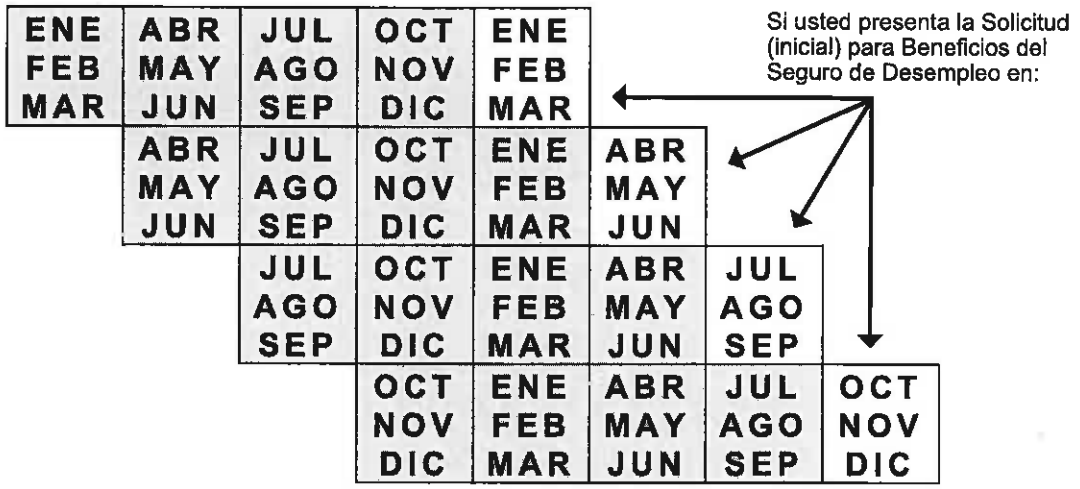
El período reglamentario alterno consiste de los últimos cuatro trimestres calendario, completados antes de la fecha de inicio de la solicitud para beneficios.

El Departamento (EDD) automáticamente establecerá una solicitud para beneficios de su parte usando el período reglamentario alterno, si usted no es elegible para establecer una solicitud para beneficios dentro del período reglamentario estándar.

Es posible que se le pida a usted que proporcione información adicional sobre sus salarios/sueldos, para que de esa manera el Departamento (EDD) pueda calcular correctamente la cantidad del pago de beneficios que le corresponda. Si usted recibe la notificación titulada *Declaración Jurada de Sueldos* (DE 23A/S), envíe esta notificación junto con los documentos requeridos, por correo postal, al Departamento (EDD).

Atención: El Período Reglamentario Alterno solamente se tu puede usar cuando no se ganan los salarios/sueldos suficientes en el período reglamentario estándar.

Consulte la tabla a continuación. El área sombreada representa el período reglamentario alterno. El área que no está sombreada representa el trimestre en que se presentó la solicitud para beneficios.



Semana de Espera

Las solicitudes para beneficios del Seguro de Desempleo (UI) tienen que cumplir con una semana de espera, en la cual usted no recibe pago de beneficios. La semana de espera normalmente se toma en la primera semana que usted es elegible para recibir pagos de beneficios y antes de que se le haga su primer pago de beneficios. No espere para presentar la solicitud para beneficios, porque su semana de espera no se puede cumplir hasta que usted haya presentado la solicitud.

Cómo Puedo Presentar una Solicitud de Beneficios Continuos

Para cumplir con su semana de espera y recibir pagos de beneficios, usted tiene que cumplir con todos los requisitos de elegibilidad y presentar la Solicitud para Beneficios Continuos cada dos semanas.

Hay tres métodos para poder presentar la Solicitud para Beneficios Continuos:

- **Por Medio de UI Online℠ en www.edd.ca.gov/UI_Online**
  Esta es la manera más fácil de presentar la Solicitud para Beneficios Continuos, reportar su trabajo y los salarios/sueldos que ganó. Para utilizar UI Online, usted debe registrarse y establecer una cuenta a través del portal de los Programas de Beneficios Online y completar solamente una vez el proceso de registración para UI Online.

  Para su mayor conveniencia, UI Online Mobile está disponible para los usuarios de teléfonos celulares *(smartphones)*.

- **Por Medio de EDD Tele-Cert℠ llamando al 1-866-333-4606**
  Usted puede presentar la Solicitud para Beneficios Continuos por teléfono, comunicándose al **1-866-333-4606**. Seleccione la opción 2 y siga las instrucciones. Para obtener acceso a EDD Tele-Cert, usted debe crear un Número de Identificación Personal (PIN, por sus siglas en inglés).

- **Por Correo Postal**, completando el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios Continuos* (DE 4581/S).

  Usted tiene que completar, firma y enviar por correo postal el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios Continuos* (DE 4581/S), al Departamento (EDD).

  Atención: Para un proceso más rápido, presente la Solicitud para Beneficios Continuos a través de UI Online o EDD Tele-Cert.

Pagos de Beneficios

Los pagos de beneficios se emiten después de que usted haya presentado la Solicitud para Beneficios Continuos y siga cumpliendo con todos los requisitos de elegibilidad por cada semana que usted este solicitando los beneficios.

Tarjeta de Débito EDD

Después de que su primer pago de beneficios haya sido autorizado, *Bank of America* le enviará una Tarjeta de Débito EDD. La Tarjeta de Débito EDD es válida por tres años y es utilizada para realizar pagos de todos los diversos programas de beneficios, tales como el Seguro de Desempleo (UI), Seguro de Discapacidad (DI) y del Permiso Familiar Pagado (PFL).

Si usted ya tiene una Tarjeta de Débito EDD vigente, que le fue proporcionada cuando presentó su solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo (UI), Permiso Familiar Pagado (PFL) o del Seguro de Discapacidad (DI), usted no recibirá una nueva tarjeta hasta que expire la tarjeta vigente.

Para obtener más información, visite la página por Internet en **www.bankofamerica.com/eddcard**.

Los Pagos de Beneficios Están Sujetos a Impuestos

Los pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) están sujetos al impuesto federal sobre los ingresos, pero están exentos del impuesto estatal sobre los ingresos. Cada vez que usted presenta su Solicitud para Beneficios Continuos, usted puede elegir que se le retenga del pago de beneficios que usted recibe semanalmente, el 10% del impuesto federal sobre los ingresos. De lo contrario, usted tendrá que pagar ese impuesto al final del año cuando presente su declaración de impuestos.

Cada mes de enero, el Departamento (EDD) enviará el Formulario 1099G a cada individuo que haya recibido pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) durante el año calendario anterior. Use este formulario cuando presente su declaración de impuestos federales. Usted puede solicitar una copia del Formulario 1099G de hasta 5 años atrás y/o solicitar duplicados o copias a través de UI Online o comunicándose por teléfono al **1-866-401-2849**.

Obligaciones para la Manutención de Hijos

La cantidad de sus pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) puede verse reducida si usted es requerido por la corte o por la oficina del Fiscal de Distrito, para pagar manutención de hijos o por otra agencia que tenga la capacidad de exigir el pago.

Los Ingresos Recibidos Deben ser Reportados

A usted se le requiere que reporte todos sus trabajos, salarios/sueldos y cualquier otro tipo de ingreso recibido al Departamento (EDD), durante la semana que los ganó, no cuando usted los haya recibido. El no reportar apropiadamente sus ingresos, puede resultar en un sobrepago de beneficios y usted puede ser sujeto a una sanción.

Tipos de ingresos que deben ser reportados:

- Pago de compensación para trabajadores *(workers' compensation)*, retiro o pensión anual
- Pago como indemnización por despido sin previo aviso
- Pago recibido por trabajo realizado en el pasado
- Pago recibido por trabajo realizado por cuenta propia
- Pago de beneficio por ser afectado por una huelga laboral

- Pago de comisiones
- Pago por regalías
- Pago por días festivos
- Pagos residuales
- Pago de bonos
- Propinas
- Pago por luto
- Pago por vacaciones
- Pago por trabajo por pieza
- Pago por período de enfermedad
- Pago por mantenimiento de imagen
- Pago por prestar servicio como testigo
- Pago por estar disponible para trabajar
- Pago por prestar servicio como jurado

Atención: Usted también tiene que reportar el pago de comidas y alojamiento o cualquier otro pago que usted haya recibido en lugar de dinero por realizar su trabajo. Si usted no está seguro sobre cómo reportar los ingresos, comuníquese con el Departamento (EDD).

Pago de Pensión o Jubilación

La cantidad de pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) puede verse reducida si usted está recibiendo un pago por pensión, retiro, pensión anual o cualquier tipo de pago similar a una pensión que esté basado en su trabajo anterior.

El pago de pensión del Seguro Social no afecta la cantidad del pago de beneficios y no requiere ser reportado al Departamento (EDD).

Empleo de Tiempo Parcial

Si usted trabaja menos de tiempo completo, es posible que aún sea elegible para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Los primeros $25 o el 25 por ciento del total de los salarios/sueldos en bruto que usted haya ganado en la semana (lo que sea mayor), no serán tomados en cuenta para calcular el pago de beneficios que le corresponde a usted. La cantidad restante será reducida de la cantidad del pago semanal de beneficios.

Ejemplo 1:

La cantidad de su pago semanal de beneficios es de $50. Usted ganó $30 en la semana. Usted tiene que reportar los $30 para esa semana, aunque los primeros $25 no se cuenten, dejando $5 dólares para ser reducidos de la cantidad de su pago semanal de beneficios. Usted entonces recibirá $45 ($50 menos $5) como pago de beneficios.

Ejemplo 2:

La cantidad de su pago semanal de beneficios es de $400. Usted ganó $200 en la semana. Usted tiene que reportar los $200 para esa semana; sin embargo, el 25 por ciento de esa cantidad ($50) no será tomada en cuenta, dejando $150 para ser reducidos de la cantidad del pago semanal de beneficios. Usted entonces recibirá $250 ($400 menos $150) como pago de beneficios.

Requisitos para Determinar su Elegibilidad para Recibir Pagos de Beneficios

Para ser elegible, usted debe

- Estar sin trabajo por causas ajenas a su voluntad.
- Estar en condiciones físicas para trabajar.
- Estar disponible para trabajar.
- Estar buscando activamente un empleo.

Si usted fue despedido por falta de trabajo, esto es considerado como un despido por causas ajenas a su voluntad.

Si usted renunció a su último empleo, fue despedido o está desempleado debido a una huelga laboral o paro forzoso, el Departamento (EDD) le programará una entrevista telefónica para obtener información sobre la razón del porque usted ya no está trabajando. Usted no puede recibir sus pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) hasta que haya concluido su entrevista por teléfono, presentado su Solicitud para Beneficios Continuos y que el Departamento (EDD) determine su elegibilidad.

Usted tiene el derecho de pedir más tiempo para reunir más información, conseguir testigos u obtener la asesoría de un representante legal. Si el problema de elegibilidad involucra a un empleador, el Departamento (EDD) puede comunicarse con el empleador.

Si se le ha enviado una petición por escrito para pedirle más información y usted responde por correo postal, el representante del Departamento (EDD) usará la información proporcionada para determinar su elegibilidad.

Si durante el trámite de su solicitud se determina que usted no es elegible para recibir pagos de beneficios por alguna razón, incluyendo el hecho de no haber ganado los salarios/sueldos suficientes para establecer una solicitud; usted recibirá por correo postal, una notificación por escrito titulada *Notificación de Decisión* (DE 1080CZ/S), para informarle la razón por la cual no es elegible para recibir los pagos de beneficios y sus derechos de apelación.

Atención: Si usted no está disponible para la entrevista telefónica o no proporciona la información requerida, ésto puede ocasionar que sus pagos de beneficios se demoren o que se le niegue el derecho a recibir pagos de beneficios. El Departamento (EDD) hará una determinación de elegibilidad basada en la información disponible.

Proceso de Apelación

Si usted no es elegible para recibir pagos de beneficios, usted tiene el derecho de apelar la decisión, completando y enviando por correo postal el *Formulario de Apelación* (DE 1000M/S). Para que su apelación sea presentada a tiempo, esta debe de ser enviada dentro de 30 días calendario, contados

a partir de la fecha de envío de la *Notificación de Decisión* (DE 1080CZ/S). Si usted no pudo apelar antes de la fecha límite de 30 días para presentar su apelación, es posible que todavía pueda presentar su apelación, siempre y cuando tenga una buena razón que justifique la demora.

Su apelación será presentada ante un juez de ley administrativa independiente. Las audiencias son informales, pero todo testimonio se toma bajo juramento y está sujeto a contrainterrogatorio. La oficina de apelaciones le notificará por escrito cuándo y dónde se llevará a cabo la audiencia.

Antes de su audiencia de apelación, usted tiene el derecho de revisar todos los expedientes que involucren su apelación. Los expedientes serán proporcionados a usted por la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo (CUIAB, por sus siglas en inglés). Usted puede solicitar el expediente de su caso al Departamento (EDD), para prepararse para su audiencia.

En la audiencia, usted puede ser representado por usted mismo, un representante de la unión, un abogado o alguien que usted seleccione. Usted puede traer cualquier documentación relevante al caso.

Después de la audiencia, usted recibirá por correo postal la decisión del juez de ley administrativa. Si usted no está de acuerdo con la decisión del juez, puede presentar una apelación ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo (CUIAB).

Para obtener información sobre cómo el código del Seguro de Desempleo (UI) se aplica en las determinaciones de elegibilidad, consulte la Guía para la Determinación de Beneficios. Una copia está disponible en **www.edd.ca.gov/uibdg** (solamente disponible en inglés).

Atención: Usted tiene que seguir presentando su Solicitud para Beneficios Continuos mientras que su apelación está pendiente. Si la decisión inicial es revertida como resultado de su apelación, el Departamento (EDD) puede tomar acción rápida y realizar los pagos de beneficios atrasados, a usted. **Si usted no cumple con este requisito, puede resultar que sus pagos de beneficios se demoren o que se le niegue el derecho a recibir pagos de beneficios.**

Cancelar una Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)

Usted tiene la opción de cancelar su solicitud, si cumple con todos los requisitos indicados a continuación:

- Que no se hayan realizado pagos de beneficios.
- Que no se le hayan negado los pagos de beneficios.
- Que no se haya establecido un sobrepago en su solicitud.
- Que usted le haya notificado al Departamento (EDD) antes de la fecha de vencimiento de su solicitud.

Una vez que su solicitud ha sido cancelada, ésta no puede ser reactivada con la misma fecha inicial. Usted tendrá que presentar una solicitud para beneficios nueva, con una fecha inicial diferente.

Trabajadores que No Tienen una cobertura del Seguro de Desempleo (UI)

Los siguientes grupos de trabajadores no están cubiertos por el Seguro del Seguro de Desempleo (UI):

- Funcionarios electos.
- Trabajadores por cuenta propia, a menos que tengan una cobertura electiva.
- Los estudiantes matriculados y que asisten regularmente a clases en la escuela o institución educativa en donde trabajan.
- Miembros de una Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC, por sus siglas en inglés) que son considerados como socios para propósitos de reportar declaración de impuestos federales.
- Esposo(a) de un estudiante que trabaja para una institución educativa, en un programa de empleo que ha sido proporcionado a la pareja con el fin de ayudar al estudiante financieramente.
- Los padres empleados por sus hijos.
- Los esposos y esposas que se emplean el uno al otro.
- Ciertos agentes de ventas autorizados por el estado, que reciben pago solamente por comisión.
- Los portadores de palos de golf *(caddies)* y los jinetes profesionales de caballos *(jockeys)*.

Si usted no está seguro si tiene una cobertura del Seguro de Desempleo (UI), no renuncie a sus derechos. Comuníquese con el Departamento (EDD) para obtener más información.

Cobertura Electiva

Bajo ciertas condiciones, los empleadores de los individuos que no tienen una cobertura, pueden elegir obtener una cobertura para esos empleados. Si usted no está seguro si es elegible para esos beneficios, comuníquese con el Departamento (EDD).

Para Pedir una Copia Relacionada con su Solicitud

Usted puede pedir una copia relacionada con su solicitud por alguno de los siguientes métodos:

- A través de UI Online en **www.edd.ca.gov/UI_Online** (se requiere una cuenta).
- A través de *Ask EDD* en **www.edd.ca.gov**.
- Comunicándose con el Departamento (EDD) al **1-800-326-8937**.

Programas Especiales

Programa de Beneficios de Entrenamiento Vocacional de California (CTB)
Si usted está asistiendo a una instrucción formal o un entrenamiento, mientras está recibiendo pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI), usted puede ser elegible para participar en el Programa de Beneficios de Entrenamiento Vocacional de California (CTB, por sus siglas en inglés).

Si es elegible para participar en el programa, usted puede ampliar su educación, mejorar sus habilidades laborales, y/o aprender una ocupación nueva mientras asiste a un entrenamiento o instrucción formal aprobada por el Departamento (EDD), con el fin de poder ser más competitivo en el mercado laboral de hoy.

Mientras asista a una instrucción formal o entrenamiento, usted no tendrá que cumplir con el requisito de estar disponible para trabajar, buscar empleo activamente y aceptar una oferta de trabajo. Usted también puede ser elegible para recibir una extensión de beneficios para entrenamiento. Para obtener más información, visite la página por Internet en **www.edd.ca.gov/unemployment/California_Training_Benefits.htm**.

Atención: El Departamento (EDD) **no** cubre los gastos relacionados con el curso de instrucción formal o entrenamiento, tales como: los costos de matrícula, cuotas, libros, materiales o transportación. Sin embargo, existen programas estatales, federales o empleadores que posiblemente puedan cubrir ciertos costos asociados con el entrenamiento o instrucción formal.

Extensión de Beneficios de Entrenamiento Vocacional

Si usted fue aprobado para participar en el Programa de Beneficios de Entrenamiento Vocacional de California (CTB), podría ser elegible para recibir una extensión de beneficios de entrenamiento vocacional, mientras completa su curso de instrucción formal o entrenamiento. Solo una extensión de beneficios de entrenamiento vocacional es permitida, por cada período de instrucción formal o entrenamiento aprobado.

Si usted desea obtener más información sobre la extensión de beneficios, comuníquese con el Departamento (EDD), antes de recibir el pago de beneficios de la semana 16. Para las solicitudes que tienen menos de 16 semanas de pagos de beneficios, usted tiene que comunicarse con el Departamento (EDD), antes de que la cantidad de beneficios disponibles en su solicitud se agote.

Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA)

El programa de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés), es un programa financiado por el gobierno federal que ofrece una amplia variedad de servicios de empleo, educación, entrenamiento laboral y los servicios para las personas que buscan empleo y trabajadores que buscan cambiar ocupación. En California, los servicios del programa WIOA son proporcionados a través de los Centros

de Empleo de América en California (AJCC, por sus siglas en inglés). Estos centros de empleo proporcionan asistencia sin costo alguno a lo largo de todo el estado. Para encontrar la oficina más cercana a usted, visite la página por Internet en **www.americasjobcenter.ca.gov** o llame al **1-877-872-5627**.

Asistencia de Desempleo por Desastre Natural (DUA)

El programa federal de Asistencia de Desempleo por Desastre Natural (DUA, por sus siglas en inglés), proporciona asistencia financiera a las personas que han perdido o interrumpido su empleo o trabajo por cuenta propia, por causa de un desastre natural a gran escala y que no son elegibles para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Los pagos de beneficios de Asistencia de Desempleo por Desastre Natural (DUA), están disponibles solamente cuando el presidente de los Estados Unidos declara la zona como un desastre de gran escala.

Si los pagos de beneficios de Asistencia de Desempleo por Desastre Natural (DUA) están disponibles, la información será publicada en el sitio por Internet del Departamento (EDD) en **www.edd.ca.gov**.

Programa de Asistencia por Ajuste Comercial (TAA)/ Asistencia por Ajuste Comercial de Reempleo (RTAA)

El Programa de Asistencia por Ajuste Comercial (TAA, por sus siglas en inglés) es un programa financiado por el gobierno federal que proporciona entrenamiento laboral, servicios y pagos de beneficios relacionados con el entrenamiento laboral, a aquellos empleados que el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos (DOL, por sus siglas en inglés), ha identificado que han perdido sus empleos, o se les han reducidos sus horas de trabajo y salarios/sueldos, debido al impacto directo que han tenido el incremento de importaciones de productos extranjeros, o al cambio de la producción local a un país extranjero.

El programa de Asistencia por Ajuste Comercial de Reempleo (RTAA, por sus siglas en inglés) proporciona subsidios de salarios/sueldos a las personas de 50 años de edad o mayores, que regresan a trabajar en un empleo que paga menos, debido a que este trabajo fue afectado negativamente por el comercio extranjero.

Extensión de Beneficios

Las extensiones de beneficios están disponibles para los trabajadores que han agotado todos sus pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI), solamente cuando la tasa de desempleo sea igual o exceda cierto porcentaje establecido por una ley del estado y/o gobierno federal o cuando el gobierno federal apruebe una ley especial de extensión de beneficios.

Programas de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI) para los Empleados del Ferrocarril

Los empleados del ferrocarril pueden solicitar pagos de beneficios de acuerdo con la ley del Seguro de Desempleo del Ferrocarril en los Estados Unidos. Este programa es administrado por la Junta de Retiro de Ferrocarrileros de Estados Unidos (RRB, por sus siglas en inglés).

Para presentar una solicitud para beneficios, llame gratis al número de teléfono **1-877-772-5772**, entre 9:00 a.m. y 3:30 p.m. de lunes a viernes para hablar con un representante o presente la solicitud por Internet en **www.rrb.gov** (solamente disponible en inglés).

Prevención y Detección del Fraude al Seguro de Desempleo (UI)

El Departamento (EDD), considera el tema de la seguridad personal e información confidencial como un asunto muy serio. Por lo tanto, toda la información presentada electrónicamente al Departamento (EDD), es codificada durante la transmisión. Se han creado medidas de seguridad adicionales, para proteger del fraude de impostores y robo de identidad, la información personal del solicitante.

El fraude de impostores ocurre cuando alguien presenta intencionalmente una solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo (UI), usando la información personal o del empleo de otra persona. El Departamento (EDD) investiga activamente los casos de fraude, cometidos por personas que se hacen pasar por quienes no son y está dedicado a proteger las identidades de los solicitantes legítimos.

Si el Departamento (EDD) sospecha que hay un problema de robo de identidad o de un impostor, usted recibirá una petición por escrito con el fin de verificar la información que ha proporcionado. También nos comunicaremos con su(s) empleador(es) anterior(es) y entidades del gobierno para verificar los documentos y cualquier información que usted haya proporcionado.

Para obtener más información, descargue el folleto titulado *Proteja su Identidad y Pare el Fraude de Impostores del Seguro de Desempleo* (DE 2360EE/S), en la página por Internet del Departamento (EDD) en **www.edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de2360ee.pdf**.

Para reportar electrónicamente un incidente de fraude del Seguro de Desempleo (UI), visite la página por Internet **https://askedd.edd.ca.gov** y en la sección *Select a category*, seleccione del menú desplegable la opción *Report Fraud* para presentar el formulario *Fraud Reporting Form* o llame gratis a la línea directa **1-800-229-6297**.

Sanciones

Si usted intencionalmente proporciona información falsa u oculta información para poder recibir pagos de beneficios, podría estar cometiendo un delito. Las sanciones pueden incluir una pérdida de los pagos de beneficios, semanas de castigo por haber hecho una declaración falsa, y/o enjuiciamiento criminal.

El período de la sanción que implica la negación de pagos de beneficios por haber hecho una declaración falsa, puede ser de 2 a 23 semanas de castigo. La sanción permanece en su archivo por 3 años o hasta que cumpla el período de la sanción, lo que ocurra primero. Para cumplir con las semanas de castigo, usted tiene que seguir presentando la Solicitud de Beneficios Continuos y cumplir con todos los requisitos de elegibilidad. Usted no recibirá pagos de beneficios durante este período.

Auditoría de los Beneficios

El Departamento (EDD) conduce auditorías haciendo referencias cruzadas de la información del empleador, con la información de la solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Esto nos permite determinar si un solicitante ha recibido pagos de beneficios, después de haber regresado a trabajar. Los sobrepagos y sanciones que son identificados como resultado de estas auditorías, permiten asegurar la solvencia de los fondos fiduciarios del Seguro de Desempleo (UI) y permiten reducir los impuestos que se retienen del Seguro de Desempleo (UI).

Verificación de su Número de Seguro Social

El Departamento (EDD) puede pedir que usted verifique el número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés), que le fue asignado por la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés).

Su elegibilidad para recibir pagos de beneficios puede ser afectada si:

- El número de Seguro Social (SSN) que usted proporcionó está bajo un nombre diferente o pertenece a otra persona.
- El número de Seguro Social (SSN) que usted proporcionó, no es válido.
- El número de Seguro Social (SSN) que usted proporcionó, no fue emitido por la Administración del Seguro Social (SSA).
- Los salarios/sueldos mostrados en el período reglamentario de la solicitud que usted presentó, le corresponden a otra persona.
- La fecha de nacimiento registrada con la Administración del Seguro Social (SSA), es diferente a la fecha de nacimiento que usted proporcionó cuando presentó la solicitud para beneficios.

Si el Departamento (EDD) requiere que usted verifique su número de Seguro Social (SSN), usted debe presentar una copia del documento completo emitido por la Administración del Seguro Social (SSA). Para obtener una copia del documento completo, visite la página por Internet de la Administración del Seguro Social (SSA) en **www.ssa.gov**.

Si usted presenta una copia de su tarjeta del Seguro Social en lugar del documento completo, no cumple con los requisitos.

Seguro Estatal de Discapacidad (SDI)

El Seguro Estatal de Discapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) está compuesto por el Seguro de Discapacidad (DI, por sus siglas en inglés) y el Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés). La mayoría de los trabajadores que están cubiertos por el Seguro de Desempleo (UI) en California, también tienen una cobertura con el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI). El programa es financiado en su totalidad por los trabajadores; a través de la retención de impuestos a la nómina del trabajador, con base en sus ingresos.

Excepciones

- Los empleados de oficinas o agencias públicas locales (con la excepción de los trabajadores de los hospitales del distrito) no están cubiertos por el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), a menos que el empleador elija dicha cobertura.
- Los empleados del estado o las instituciones de educación universitaria que son financiadas por el estado, pueden elegir a través de sus unidades de negociación (uniones), tener una cobertura del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI).
- Las personas que trabajan por cuenta propia, pueden elegir el tener una cobertura del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI).

Seguro de Discapacidad (DI)

El Seguro de Discapacidad (DI) sustituye una parte de los salarios/sueldos del trabajador, cuando éste no puede realizar su trabajo debido a una enfermedad o lesión que no fue producto de su trabajo o debido a un embarazo o parto.

Usted tiene que presentar su Solicitud para Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) dentro de un plazo de 49 días, a partir del primer día en que comenzó su discapacidad. Si usted presenta la solicitud tarde, es posible que pierda pagos de beneficios por el número de días que se retrasó, a menos de que proporcione una explicación que justifique su tardanza. Para que su solicitud sea procesada en menor tiempo, preséntela a través de SDI Online.

Usted no recibirá pagos de beneficios por los primeros siete días contados a partir de la fecha inicial de su solicitud. Esto se conoce como la semana de espera. Los pagos de beneficios comienzan el octavo día de su discapacidad. Usted puede recibir pagos de beneficios hasta por un período máximo de 52 semanas.

Excepción: Si usted presenta otra solicitud para beneficios dentro de 60 días a partir de la fecha en que presentó la solicitud inicial, por la misma causa o condición médica o algo relacionado, ya no tendrá que cumplir con la semana de espera.

Para obtener información sobre cómo presentar una solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), visite la página por Internet en **www.edd.ca.gov/disability**. Los representantes del Departamento (EDD) están disponibles para asistirle de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del Pacífico), excepto los días festivos del estado.

En la página 24 de éste documento, usted puede ver una lista con los números de teléfonos del Seguro de Discapacidad (DI).

Permiso Familiar Pagado (PFL)

El Permiso Familiar Pagado (PFL) sustituye una parte de los salarios/sueldos del trabajador, cuando éste necesita tomar tiempo libre fuera de su empleo para cuidar de un familiar que está gravemente enfermo, tales como: un hijo(a) padre o madre, suegro(a) abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja doméstica registrada. Los pagos de beneficios, también están disponibles para los padres de familia que necesitan tomar tiempo para establecer lazos afectivos con su niño(a) recién nacido, adoptado, o bajo el cuidado de crianza temporal *(foster care)*. A diferencia del Seguro de Discapacidad (DI), el Permiso Familiar Pagado (PFL), no tiene semana de espera.

Para presentar una solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), visite la página por Internet en **www.edd.ca.gov/Disability/Paid_Family_Leave.htm**.

Los representantes del Departamento (EDD) están disponibles para asistirle de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del Pacífico), excepto los días festivos del estado.

En la página 24 de éste documento, usted puede ver una lista con los números de teléfonos del Permiso Familiar Pagado (PFL).

Servicios para la Fuerza Laboral

El Departamento (EDD) en colaboración con los Centros de Empleo de América en California (AJCC), proporciona servicios de empleo sin costo alguno para las personas que están buscando un empleo y para los empleadores, a lo largo de todo California.

Las agencias mencionadas anteriormente, ofrecen talleres de empleo en relación a la búsqueda de trabajo, entrenamiento laboral, desarrollo del historial de empleo *(currículum)* y técnicas de apoyo para la entrevista de trabajo. Los empleadores pueden usar los servicios que se ofrecen de apoyo para reclutar candidatos calificados para sus posiciones de trabajo disponibles, para entrenamiento de sus empleados actuales y organizar ferias y talleres de empleo.

CalJOBS℠

Las personas que buscan empleo pueden usar el servicio por Internet conocido como CalJOBS para:

- Buscar empleo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La aplicación móvil de CalJOBS está disponible para descargarse por medio de iTunes y Google Play.
- Elaborar un historial de empleo *(currículum)* o transferir electrónicamente múltiples historiales de empleo *(currículum)*.
- Explorar los programas disponibles para entrenamiento vocacional, talleres laborales y otros eventos dentro de su área local, para ayudarle a encontrar un empleo.

Atención: Para muchos solicitantes del Seguro de Desempleo (UI), es un requisito de elegibilidad, registrarse y establecer una cuenta con CalJOBS. Además, tienen la obligación de publicar su historial de empleo *(currículum)* en CalJOBS. Para registrarse, visite la página por Internet **www.caljobs.ca.gov**.

Experiencia Sin Límites Para las Personas que Buscan un Empleo

Profesionistas de diferentes áreas pueden aprovechar los clubes de experiencia sin límite que están patrocinados por el Departamento (EDD). Estos clubes ponen a disposición de los profesionistas que están buscando trabajo, un lugar en el que se pueden reunir para compartir sus experiencias profesionales, tips de empleo, recibir asistencia sin costo alguno y actualizar sus habilidades de cómo buscar un empleo. Estos recursos de apoyo incluyen: talleres laborales, evaluación sobre el historial de empleo *(currículum)*, oportunidad de participar en entrevistas de empleo simuladas, oportunidad de establecer redes de contacto con otros profesionistas y mucho más.

Programa de Alcance Comunitario Dirigido a los Trabajadores Agrícolas de Temporada y a los Migrantes

A través de este programa se ofrece asistencia a los trabajadores agrícolas y a los trabajadores de la industria del procesamiento de alimentos, que probablemente no están familiarizados con los servicios disponibles a través de los Centros de Empleo de América en California (AJCC) o para las personas cuyas barreras del idioma, les impiden buscar eficazmente un empleo.

Programa de Servicios de Apoyo para los Veteranos

Este programa ofrece servicios de apoyo para que los veteranos elegibles logren sus metas de empleo. Los servicios incluyen: elaboración de un plan individual de empleo, evaluación objetiva, consejería vocacional, información sobre el mercado laboral, referencias a oportunidades de empleo, talleres sobre la búsqueda de empleo y el desarrollo de oportunidades de empleo con posibles empleadores.

Programa de Oportunidad de Empleo para los Jóvenes

Este programa dirigido a los jóvenes entre 15 a 25 años de edad, ofrece servicios de apoyo para que los jóvenes logren sus metas educativas y profesionales. Estos servicios incluyen: asistencia de mentores, información sobre recursos comunitarios disponibles, talleres laborales, referencias a oportunidades de empleo y asistencia para colocación de empleo, referencias para obtener entrenamiento y otros recursos comunitarios disponibles.

Para obtener más información sobre estos programas y los servicios mencionados anteriormente, visite la página por Internet en **www.edd.ca.gov/Jobs_and_Training** o para buscar su centro de empleo más cercano, visite la página por Internet en **www.americasjobcenter.ca.gov**.

Tabla de Beneficios del Seguro de Desempleo
Para solicitudes establecidas con una fecha vigente del 2 de enero de 2005, o después

Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal
$ 900.00 – 948.99	$40	$ 2,210.01 – 2,236.00	$86	$ 3,406.01 – 3,432.00	$132
949.00 – 974.99	41	2,236.01 – 2,262.00	87	3,432.01 – 3,458.00	133
975.00 – 1,000.99	42	2,262.01 – 2,288.00	88	3,458.01 – 3,484.00	134
1,001.00 – 1,026.99	43	2,288.01 – 2,314.00	89	3,484.01 – 3,510.00	135
1,027.00 – 1,052.99	44	2,314.01 – 2,340.00	90	3,510.01 – 3,536.00	136
1,053.00 – 1,078.99	45	2,340.01 – 2,366.00	91	3,536.01 – 3,562.00	137
1,079.00 – 1,117.99	46	2,366.01 – 2,392.00	92	3,562.01 – 3,588.00	138
1,118.00 – 1,143.99	47	2,392.01 – 2,418.00	93	3,588.01 – 3,614.00	139
1,144.00 – 1,169.99	48	2,418.01 – 2,444.00	94	3,614.01 – 3,640.00	140
1,170.00 – 1,195.99	49	2,444.01 – 2,470.00	95	3,640.01 – 3,666.00	141
1,196.00 – 1,221.99	50	2,470.01 – 2,496.00	96	3,666.01 – 3,692.00	142
1,222.00 – 1,247.99	51	2,496.01 – 2,522.00	97	3,692.01 – 3,718.00	143
1,248.00 – 1,286.99	52	2,522.01 – 2,548.00	98	3,718.01 – 3,744.00	144
1,287.00 – 1,312.99	53	2,548.01 – 2,574.00	99	3,744.01 – 3,770.00	145
1,313.00 – 1,338.99	54	2,574.01 – 2,600.00	100	3,770.01 – 3,796.00	146
1,339.00 – 1,364.99	55	2,600.01 – 2,626.00	101	3,796.01 – 3,822.00	147
1,365.00 – 1,403.99	56	2,626.01 – 2,652.00	102	3,822.01 – 3,848.00	148
1,404.00 – 1,429.99	57	2,652.01 – 2,678.00	103	3,848.01 – 3,874.00	149
1,430.00 – 1,455.99	58	2,678.01 – 2,704.00	104	3,874.01 – 3,900.00	150
1,456.00 – 1,494.99	59	2,704.01 – 2,730.00	105	3,900.01 – 3,926.00	151
1,495.00 – 1,520.99	60	2,730.01 – 2,756.00	106	3,926.01 – 3,952.00	152
1,521.00 – 1,546.99	61	2,756.01 – 2,782.00	107	3,952.01 – 3,978.00	153
1,547.00 – 1,585.99	62	2,782.01 – 2,808.00	108	3,978.01 – 4,004.00	154
1,586.00 – 1,611.99	63	2,808.01 – 2,834.00	109	4,004.01 – 4,030.00	155
1,612.00 – 1,637.99	64	2,834.01 – 2,860.00	110	4,030.01 – 4,056.00	156
1,638.00 – 1,676.99	65	2,860.01 – 2,886.00	111	4,056.01 – 4,082.00	157
1,677.00 – 1,702.99	66	2,886.01 – 2,912.00	112	4,082.01 – 4,108.00	158
1,703.00 – 1,741.99	67	2,912.01 – 2,938.00	113	4,108.01 – 4,134.00	159
1,742.00 – 1,767.99	68	2,938.01 – 2,964.00	114	4,134.01 – 4,160.00	160
1,768.00 – 1,806.99	69	2,964.01 – 2,990.00	115	4,160.01 – 4,186.00	161
1,807.00 – 1,832.99	70	2,990.01 – 3,016.00	116	4,186.01 – 4,212.00	162
1,833.00 – 1,846.00	71	3,016.01 – 3,042.00	117	4,212.01 – 4,238.00	163
1,846.01 – 1,872.00	72	3,042.01 – 3,068.00	118	4,238.01 – 4,264.00	164
1,872.01 – 1,898.00	73	3,068.01 – 3,094.00	119	4,264.01 – 4,290.00	165
1,898.01 – 1,924.00	74	3,094.01 – 3,120.00	120	4,290.01 – 4,316.00	166
1,924.01 – 1,950.00	75	3,120.01 – 3,146.00	121	4,316.01 – 4,342.00	167
1,950.01 – 1,976.00	76	3,146.01 – 3,172.00	122	4,342.01 – 4,368.00	168
1,976.01 – 2,002.00	77	3,172.01 – 3,198.00	123	4,368.01 – 4,394.00	169
2,002.01 – 2,028.00	78	3,198.01 – 3,224.00	124	4,394.01 – 4,420.00	170
2,028.01 – 2,054.00	79	3,224.01 – 3,250.00	125	4,420.01 – 4,446.00	171
2,054.01 – 2,080.00	80	3,250.01 – 3,276.00	126	4,446.01 – 4,472.00	172
2,080.01 – 2,106.00	81	3,276.01 – 3,302.00	127	4,472.01 – 4,498.00	173
2,106.01 – 2,132.00	82	3,302.01 – 3,328.00	128	4,498.01 – 4,524.00	174
2,132.01 – 2,158.00	83	3,328.01 – 3,354.00	129	4,524.01 – 4,550.00	175
2,158.01 – 2,184.00	84	3,354.01 – 3,380.00	130	4,550.01 – 4,576.00	176
2,184.01 – 2,210.00	85	3,380.01 – 3,406.00	131	4,576.01 – 4,602.00	177

Tabla de Beneficios del Seguro de Desempleo
Para solicitudes establecidas con una fecha vigente del 2 de enero de 2005, o después

Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal
$ 4,602.01 – 4,628.00	$178	$ 5,798.01 – 5,824.00	$224	$ 6,994.01 – 7,020.00	$270
4,628.01 – 4,654.00	179	5,824.01 – 5,850.00	225	7,020.01 – 7,046.00	271
4,654.01 – 4,680.00	180	5,850.01 – 5,876.00	226	7,046.01 – 7,072.00	272
4,680.01 – 4,706.00	181	5,876.01 – 5,902.00	227	7,072.01 – 7,098.00	273
4,706.01 – 4,732.00	182	5,902.01 – 5,928.00	228	7,098.01 – 7,124.00	274
4,732.01 – 4,758.00	183	5,928.01 – 5,954.00	229	7,124.01 – 7,150.00	275
4,758.01 – 4,784.00	184	5,954.01 – 5,980.00	230	7,150.01 – 7,176.00	276
4,784.01 – 4,810.00	185	5,980.01 – 6,006.00	231	7,176.01 – 7,202.00	277
4,810.01 – 4,836.00	186	6,006.01 – 6,032.00	232	7,202.01 – 7,228.00	278
4,836.01 – 4,862.00	187	6,032.01 – 6,058.00	233	7,228.01 – 7,254.00	279
4,862.01 – 4,888.00	188	6,058.01 – 6,084.00	234	7,254.01 – 7,280.00	280
4,888.01 – 4,914.00	189	6,084.01 – 6,110.00	235	7,280.01 – 7,306.00	281
4,914.01 – 4,940.00	190	6,110.01 – 6,136.00	236	7,306.01 – 7,332.00	282
4,940.01 – 4,966.00	191	6,136.01 – 6,162.00	237	7,332.01 – 7,358.00	283
4,966.01 – 4,992.00	192	6,162.01 – 6,188.00	238	7,358.01 – 7,384.00	284
4,992.01 – 5,018.00	193	6,188.01 – 6,214.00	239	7,384.01 – 7,410.00	285
5,018.01 – 5,044.00	194	6,214.01 – 6,240.00	240	7,410.01 – 7,436.00	286
5,044.01 – 5,070.00	195	6,240.01 – 6,266.00	241	7,436.01 – 7,462.00	287
5,070.01 – 5,096.00	196	6,266.01 – 6,292.00	242	7,462.01 – 7,488.00	288
5,096.01 – 5,122.00	197	6,292.01 – 6,318.00	243	7,488.01 – 7,514.00	289
5,122.01 – 5,148.00	198	6,318.01 – 6,344.00	244	7,514.01 – 7,540.00	290
5,148.01 – 5,174.00	199	6,344.01 – 6,370.00	245	7,540.01 – 7,566.00	291
5,174.01 – 5,200.00	200	6,370.01 – 6,396.00	246	7,566.01 – 7,592.00	292
5,200.01 – 5,226.00	201	6,396.01 – 6,422.00	247	7,592.01 – 7,618.00	293
5,226.01 – 5,252.00	202	6,422.01 – 6,448.00	248	7,618.01 – 7,644.00	294
5,252.01 – 5,278.00	203	6,448.01 – 6,474.00	249	7,644.01 – 7,670.00	295
5,278.01 – 5,304.00	204	6,474.01 – 6,500.00	250	7,670.01 – 7,696.00	296
5,304.01 – 5,330.00	205	6,500.01 – 6,526.00	251	7,696.01 – 7,722.00	297
5,330.01 – 5,356.00	206	6,526.01 – 6,552.00	252	7,722.01 – 7,748.00	298
5,356.01 – 5,382.00	207	6,552.01 – 6,578.00	253	7,748.01 – 7,774.00	299
5,382.01 – 5,408.00	208	6,578.01 – 6,604.00	254	7,774.01 – 7,800.00	300
5,408.01 – 5,434.00	209	6,604.01 – 6,630.00	255	7,800.01 – 7,826.00	301
5,434.01 – 5,460.00	210	6,630.01 – 6,656.00	256	7,826.01 – 7,852.00	302
5,460.01 – 5,486.00	211	6,656.01 – 6,682.00	257	7,852.01 – 7,878.00	303
5,486.01 – 5,512.00	212	6,682.01 – 6,708.00	258	7,878.01 – 7,904.00	304
5,512.01 – 5,538.00	213	6,708.01 – 6,734.00	259	7,904.01 – 7,930.00	305
5,538.01 – 5,564.00	214	6,734.01 – 6,760.00	260	7,930.01 – 7,956.00	306
5,564.01 – 5,590.00	215	6,760.01 – 6,786.00	261	7,956.01 – 7,982.00	307
5,590.01 – 5,616.00	216	6,786.01 – 6,812.00	262	7,982.01 – 8,008.00	308
5,616.01 – 5,642.00	217	6,812.01 – 6,838.00	263	8,008.01 – 8,034.00	309
5,642.01 – 5,668.00	218	6,838.01 – 6,864.00	264	8,034.01 – 8,060.00	310
5,668.01 – 5,694.00	219	6,864.01 – 6,890.00	265	8,060.01 – 8,086.00	311
5,694.01 – 5,720.00	220	6,890.01 – 6,916.00	266	8,086.01 – 8,112.00	312
5,720.01 – 5,746.00	221	6,916.01 – 6,942.00	267	8,112.01 – 8,138.00	313
5,746.01 – 5,772.00	222	6,942.01 – 6,968.00	268	8,138.01 – 8,164.00	314
5,772.01 – 5,798.00	223	6,968.01 – 6,994.00	269	8,164.01 – 8,190.00	315

Tabla de Beneficios del Seguro de Desempleo
Para solicitudes establecidas con una fecha vigente del 2 de enero de 2005, o después

Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal	Cantidad de Salarios/Sueldos Ganados en el Trimestre de Mayores Ingresos	Pago de Beneficios Semanal
$ 8,190.01 – 8,216.00	$316	$ 9,386.01 – 9,412.00	$362	$10,582.01 – 10,608.00	$408
8,216.01 – 8,242.00	317	9,412.01 – 9,438.00	363	10,608.01 – 10,634.00	409
8,242.01 – 8,268.00	318	9,438.01 – 9,464.00	364	10,634.01 – 10,660.00	410
8,268.01 – 8,294.00	319	9,464.01 – 9,490.00	365	10,660.01 – 10,686.00	411
8,294.01 – 8,320.00	320	9,490.01 – 9,516.00	366	10,686.01 – 10,712.00	412
8,320.01 – 8,346.00	321	9,516.01 – 9,542.00	367	10,712.01 – 10,738.00	413
8,346.01 – 8,372.00	322	9,542.01 – 9,568.00	368	10,738.01 – 10,764.00	414
8,372.01 – 8,398.00	323	9,568.01 – 9,594.00	369	10,764.01 – 10,790.00	415
8,398.01 – 8,424.00	324	9,594.01 – 9,620.00	370	10,790.01 – 10,816.00	416
8,424.01 – 8,450.00	325	9,620.01 – 9,646.00	371	10,816.01 – 10,842.00	417
8,450.01 – 8,476.00	326	9,646.01 – 9,672.00	372	10,842.01 – 10,868.00	418
8,476.01 – 8,502.00	327	9,672.01 – 9,698.00	373	10,868.01 – 10,894.00	419
8,502.01 – 8,528.00	328	9,698.01 – 9,724.00	374	10,894.01 – 10,920.00	420
8,528.01 – 8,554.00	329	9,724.01 – 9,750.00	375	10,920.01 – 10,946.00	421
8,554.01 – 8,580.00	330	9,750.01 – 9,776.00	376	10,946.01 – 10,972.00	422
8,580.01 – 8,606.00	331	9,776.01 – 9,802.00	377	10,972.01 – 10,998.00	423
8,606.01 – 8,632.00	332	9,802.01 – 9,828.00	378	10,998.01 – 11,024.00	424
8,632.01 – 8,658.00	333	9,828.01 – 9,854.00	379	11,024.01 – 11,050.00	425
8,658.01 – 8,684.00	334	9,854.01 – 9,880.00	380	11,050.01 – 11,076.00	426
8,684.01 – 8,710.00	335	9,880.01 – 9,906.00	381	11,076.01 – 11,102.00	427
8,710.01 – 8,736.00	336	9,906.01 – 9,932.00	382	11,102.01 – 11,128.00	428
8,736.01 – 8,762.00	337	9,932.01 – 9,958.00	383	11,128.01 – 11,154.00	429
8,762.01 – 8,788.00	338	9,958.01 – 9,984.00	384	11,154.01 – 11,180.00	430
8,788.01 – 8,814.00	339	9,984.01 – 10,010.00	385	11,180.01 – 11,206.00	431
8,814.01 – 8,840.00	340	10,010.01 – 10,036.00	386	11,206.01 – 11,232.00	432
8,840.01 – 8,866.00	341	10,036.01 – 10,062.00	387	11,232.01 – 11,258.00	433
8,866.01 – 8,892.00	342	10,062.01 – 10,088.00	388	11,258.01 – 11,284.00	434
8,892.01 – 8,918.00	343	10,088.01 – 10,114.00	389	11,284.01 – 11,310.00	435
8,918.01 – 8,944.00	344	10,114.01 – 10,140.00	390	11,310.01 – 11,336.00	436
8,944.01 – 8,970.00	345	10,140.01 – 10,166.00	391	11,336.01 – 11,362.00	437
8,970.01 – 8,996.00	346	10,166.01 – 10,192.00	392	11,362.01 – 11,388.00	438
8,996.01 – 9,022.00	347	10,192.01 – 10,218.00	393	11,388.01 – 11,414.00	439
9,022.01 – 9,048.00	348	10,218.01 – 10,244.00	394	11,414.01 – 11,440.00	440
9,048.01 – 9,074.00	349	10,244.01 – 10,270.00	395	11,440.01 – 11,466.00	441
9,074.01 – 9,100.00	350	10,270.01 – 10,296.00	396	11,466.01 – 11,492.00	442
9,100.01 – 9,126.00	351	10,296.01 – 10,322.00	397	11,492.01 – 11,518.00	443
9,126.01 – 9,152.00	352	10,322.01 – 10,348.00	398	11,518.01 – 11,544.00	444
9,152.01 – 9,178.00	353	10,348.01 – 10,374.00	399	11,544.01 – 11,570.00	445
9,178.01 – 9,204.00	354	10,374.01 – 10,400.00	400	11,570.01 – 11,596.00	446
9,204.01 – 9,230.00	355	10,400.01 – 10,426.00	401	11,596.01 – 11,622.00	447
9,230.01 – 9,256.00	356	10,426.01 – 10,452.00	402	11,622.01 – 11,648.00	448
9,256.01 – 9,282.00	357	10,452.01 – 10,478.00	403	11,648.01 – 11,674.00	449
9,282.01 – 9,308.00	358	10,478.01 – 10,504.00	404	11,674.01 – y más	450
9,308.01 – 9,334.00	359	10,504.01 – 10,530.00	405		
9,334.01 – 9,360.00	360	10,530.01 – 10,556.00	406		
9,360.01 – 9,386.00	361	10,556.01 – 10,582.00	407		

Cómo obtener Ayuda

Por Internet

- Para obtener más información sobre los servicios y programas que ofrece el Departamento (EDD), visite el sitio por Internet en **www.edd.ca.gov**.
- Para hacer preguntas, ingrese a su cuenta de UI Online o SDI Online o a través de *Ask EDD* en **https://askedd.edd.ca.gov** (solamente disponible en inglés).
- Para localizar su Centro de Empleo de América en California (AJCC), visite la página por Internet en **www.americasjobcenter.ca.gov**.

Por Teléfono

Todos nuestros números de teléfonos son gratuitos. También tenemos números de teléfonos gratuitos para las personas sordas o con problemas auditivos para que puedan hablar con un representante.

Seguro de Desempleo (UI)

Los representantes del Departamento (EDD) están disponibles de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. hasta las 12 del mediodía (Hora del Pacífico), excepto los días festivos del estado.

Inglés	**1-800-300-5616**	Mandarín	**1-866-303-0706**
Español	**1-800-326-8937**	Vietnamita	**1-800-547-2058**
Cantonés	**1-800-547-3506**	TTY (teletipo)	**1-800-815-9387**

Seguro de Discapacidad (DI)

Los representantes del Departamento (EDD) están disponibles de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del Pacífico), excepto los días festivos del estado.

Inglés	**1-800-480-3287**	Español	**1-866-658-8846**
TTY (teletipo)	**1-800-563-2441**		

Permiso Familiar Pagado (PFL)

Los representantes del Departamento (EDD) están disponibles de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Hora del Pacífico), excepto los días festivos del estado.

Inglés	**1-877-238-4373**	Cantonés	**1-866-692-5595**
Español	**1-877-379-3819**	Vietnamita	**1-866-692-5596**
Armenio	**1-866-627-1567**	Punyabí	**1-866-627-1568**
Tagalog	**1-866-627-1569**	TTY (teletipo)	**1-800-445-1312**

ESTADO DE CALIFORNIA

AGENCIA DEL TRABAJO Y DESARROLLO DE LA FUERAZA LABORAL

DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD)

Esta publicación está disponible en el sitio por Internet del Departamento (EDD) en:
www.edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de2320s.pdf

El Departamento del Desarrollo de Empleo (EDD) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese a cualquiera de los números de información indicados en este folleto.

DE 2320/S Rev. 62 (10-17) **(INTERNET)** Back cover + 24 pages CU/MIC 84/GA 892A

Crédito por Ingreso del Trabajo

In English

A partir del 1° de enero de 2008, se le requerirá a todo empleador notificarle a todos sus empleados sobre el Crédito por Ingreso del Trabajo (EITC, por sus siglas en inglés) del gobierno federal.

El Proyecto de Ley de la Asamblea 650, Capítulo 606 (Lieu y Jones), requiere que todo empleador que sea sujeto a, y que se le requiera proporcionar seguro de desempleo a empleados, le notifique a todo empleado que podrían ser elegibles para el EITC. Los empleadores deberán de dar aviso dentro de una semana antes o después, o al mismo tiempo que les proporcionen a los empleados su resumen de salario anual (Formulario W-2, 1099 del IRS).

Usted deberá proporcionarles la notificación a sus empleados entregándoselas personalmente o enviándoselas por correo a su última dirección conocida del empleado. El anunciar esta información en un cartel de avisos para empleados no satisface el requisito de la notificación.

La notificación deberá incluir las instrucciones en cómo obtener todo aviso disponible del Servicios de Impuestos Internos para este fin, incluso, pero no limitado al Aviso 797 del IRS y la Forma W-5, o cualquier aviso de sucesor o formulario, o cualquier notificación creada por Ud., siempre y cuando contenga substancialmente el mismo lenguaje como la notificación siguiente o como en esta notificación muestra a continuación. (sample notice.)

AVISO PARA EMPLEADOS

"Basado en sus salarios anuales, Ud. podría ser elegible para recibir el Crédito por Ingreso del Trabajo del gobierno federal. El Crédito por Ingreso del Trabajo es un crédito por ingreso del trabajo federal reembolsable para personas y familias de bajos ingresos. El Crédito por Ingreso del Trabajo no tiene efecto para ciertos beneficios de bienestar social (Welfare). En la mayoría de los casos los pagos por el Crédito por Ingreso del Trabajo no serán utilizados para determinar su elegibilidad para Medicaid, seguridad de ingreso suplementario, cupones para alimentos, vivienda para familias de bajos recursos o para la mayoría de asistencia temporal de pago para familias necesitadas. Incluso si Ud. no debe impuestos federales, debe presentar una declaración de impuestos para recibir el Crédito por Ingreso del Trabajo. Asegure de llenar el formulario del Crédito por Ingreso del Trabajo del folleto de la declaración federal de impuestos. Para información con respecto a su elegibilidad para recibir el Crédito por Ingreso del Trabajo, incluso información en cómo obtener el IRS Notice 797 ó la Form W-5 del IRS, o cualquier otro formulario necesario y las instrucciones, debe de ponerse en contacto con el Servicio de Impuestos Internos al 1-800-829-3676 o por medio del sitio de Internet en www.irs.gov."

Select Language

Powered by Google Translate

This Google Translate™ translation service is provided for informational purposes only as the EDD is unable to guarantee the accuracy of this translation. View Disclaimer

The Employment Development Department is an equal opportunity employer/program.
Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities.
Copyright © 2014 State of California

UN FOLLETO PARA EL NUEVO EMPLEADO

Este folleto, o uno similar que ha sido aprobado por el Director Administrativo, debe ser entregado a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento e incluir sus logos e información adicional en él. El contenido de este folleto se aplica a todas las lesiones laborales que ocurren durante o después del 1 de enero 2013.

¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si usted se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle los beneficios de compensación de trabajadores. Usted podría lesionarse por:

Un incidente en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la espalda al caerse, quemarse con un producto químico que le salpique la piel, lesionarse en un accidente de tránsito mientras hace entregas.

— o —

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la muñeca por hacer movimientos repetitivos, perder la audición debido a la presencia de ruidos fuertes y constantes.

— o —

Crimen en el lugar de trabajo. Ejemplos: se lesiona en un robo de una tienda, físicamente atacado por un cliente disgustado.

La discriminación es ilegal

Es ilegal bajo el Código Laboral 132a que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene la intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Finaliza un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene la intención de testificar para otro trabajador lesionado.

Si se determina que su empleador discriminó contra usted, él o ella pueden ser ordenados a regresarlo a su trabajo. Su empleador también puede ser obligado a pagar por salarios perdidos, aumentos en beneficios de compensación de trabajadores además de costos y gastos establecidos por la ley estatal.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- **Atención médica**: Pagada por su empleador para ayudarle a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Consultas al médico, servicios de hospital, terapia física, exámenes de laboratorio y rayos X son algunos servicios médicos que pueden ser proporcionados. Estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Hay límites en algunos servicios como terapia física y ocupacional y cuidado quiropráctico.

- **Beneficios por incapacidad temporal**: Pagos que usted recibe por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo usual mientras se recupera. El monto que puede recibir es hasta dos tercios de su salario. Hay límites de pagos mínimos y máximos establecidos por la ley estatal. Le pagarán cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden exceder más de 104 semanas dentro de cinco años después de su lesión. La Incapacidad Temporal *(Temporary Disability- TD)* termina cuando usted regresa a trabajar o cuando su médico le permite regresar a trabajar o indica que su lesión ha mejorado tanto como sea posible.

- **Beneficios por incapacidad permanente**: Pagos si no se recupera completamente. Le pagarán cada dos semanas si cumple las condiciones exigidas. Hay tasas de pago semanales mínimas y máximas establecidas por la ley estatal. El monto de pago está basada en:
  - Los informes médicos de su doctor
  - Su edad
  - Su ocupación

- **Beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo**: Este es un vale de hasta $6,000 que usted puede utilizar para pagar por entrenamiento/capacitación o mejoramiento de habilidades en una escuela aprobada por el estado, libros, herramientas, honorarios de certificación o licenciatura u otros recursos para ayudarle a encontrar un nuevo trabajo. Usted tiene derecho a este vale si:
  - Tiene una incapacidad permanente
  - Su empleador no le ofrece trabajo regular, modificado o alternativo dentro de 60 días después de que el administrador de reclamos recibe un informe médico indicando que ha llegado a una máxima recuperación médica.

- **Beneficios por Defunción**: Pagos a su cónyuge, hijos u otros dependientes si usted muere debido a una lesión o enfermedad de trabajo. El monto del pago está basado en el número de dependientes. El beneficio se paga cada dos semanas en un monto de al menos $224 por semana. Adicionalmente, el seguro de compensación de trabajadores proporciona un subsidio para el entierro.

OTROS BENEFICIOS

Usted puede presentar un reclamo con el Departamento del Desarrollo de Empleo *(Employment Development Department- EDD)* para obtener beneficios de incapacidad estatal cuando se demoran, niegan o terminan los beneficios del programa de compensación de trabajadores. Hay plazos específicos así que para más información comuníquese con la oficina local del *EDD* o vaya a su sitio web en www.edd.ca.gov.

Si su lesión resulta en una incapacidad permanente y el estado determina que su beneficio de *PD* es desproporcionadamente bajo comparado a su pérdida de ingresos, usted puede calificar para dinero

adicional del programa de Pérdida de Ingresos Especiales Suplementarios del Departamento de Relaciones Industriales *(Department of Industrial Relations- DIR)* también conocido como el Programa del Regreso al Trabajo. Si tiene preguntas o piensa que califica, comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia yendo a www.dwc.ca.gov y busque el enlace *"Information & Assistance Unit"* bajo la sección *Workers' compensation programs & units"* o visite la página web del *DIR* en www.dir.ca.gov.

El fraude de compensación de trabajadores es un crimen

Cualquier persona que hace o causa que se haga una declaración intencionadamente falsa para obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un crimen grave. Si condenado, la persona tendrá que pagar multas de hasta $150,000 y/o cumplir hasta cinco años de cárcel.

¿QUÉ DEBO HACER SI ME LESIONO EN EL TRABAJO?

Informe a su empleador sobre la lesión que ha sufrido

Infórmele inmediatamente a su supervisor sin importar que tan leve sea la lesión. No se demore – hay plazos específicos. Usted puede perder su derecho a beneficios si su empleador no se entera de su lesión dentro de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolló gradualmente, infórmelo tan pronto como se entere que fue causada por su trabajo.

Si usted no puede informarle al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber reportado su lesión, comuníquese con el administrador de reclamos.

La compañía de seguro de compensación de trabajadores, o si el empleador está auto asegurado, la persona responsable por la administración del reclamo es:

Illinois Midwest Insurance

Dirección: PO Box 9560 Springfield, IL 62791

Número de teléfono: (212) 726-6811

Quizás pueda encontrar el nombre de la compañía del seguro de compensación de trabajadores en www.caworkcompcoverage.com. Si no hay cobertura o si la cobertura ha expirado, comuníquese con la División para el Cumplimiento de las Normas Laborales en www.dir.ca.gov/DLSE ya que por ley, todos los empleados deben ser cubiertos.

Obtenga tratamiento de emergencia si es necesario

Si es una emergencia médica, vaya a una sala de emergencia inmediatamente. Dígale al proveedor médico que le atiende que su lesión se relaciona a su trabajo. Su empleador puede decirle adónde ir para continuar con su tratamiento.

Número de teléfono de emergencia: Llame al 911 para una ambulancia, el departamento de bomberos o la policía. Para atención médica no urgente, contacte a su empleador, administrador de reclamos de compensación de trabajadores o diríjase a esta instalación: _____.

Llene el formulario de reclamo DWC 1 y entrégueselo a su empleador

Su empleador debe entregarle un Formulario de reclamo DWC 1 dentro de un día laborable después de enterarse de su lesión o enfermedad. Complete la sección del empleado, fírmelo y regréselo a su empleador. Su empleador entonces presentará su reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar tratamiento dentro de un día laborable después de recibir el formulario DWC 1.

Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, usted tiene un año desde cuando sabe que su lesión se relaciona a su trabajo para presentar un reclamo.

En cualquier caso, puede recibir hasta $10,000 en atención médica pagada por su empleador hasta que se acepte o niegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o niega su reclamo. Si no, su caso se considera pagable.

Su empleador o administrador de reclamos le enviará "avisos de beneficios" que le informarán sobre el estado de su reclamo.

MÁS ACERCA DE ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué es un médico de cabecera que lo atiende *(Primary Treating Physician- PTP)*?

Es el médico con la responsabilidad total sobre el tratamiento para su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que usted denomina por escrito *antes* de lesionarse en el trabajo
- Un médico de la red de proveedores médicos *(Medical Provider Network- MPN)*
- El médico escogido por su empleador durante los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN* o
- El médico que usted escogió después de los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN.*

¿Qué es una red de proveedores médicos *(Medical Provider Network- MPN)*?

Una *MPN* es un grupo selecto de proveedores de atención médica que atienden a los trabajadores lesionados. Consulte con su empleador para ver si están usando una *MPN.*

Si usted no ha denominado a un médico antes de lesionarse y su empleador está usando una *MPN*, usted verá a un médico de la *MPN*. Después de su primera consulta, está libre para escoger otro médico de la lista de la *MPN*.

¿Qué es la designación previa?
La designación previa es cuando usted denomina a su médico personal para atenderlo si se lastima en el trabajo. El médico debe ser un doctor en medicina *(M.D.)*, doctor en medicina osteopática *(D.O.)* o un grupo médico con un *M.D.* o *D.O.* Debe denominar a su médico por escrito *antes* de que usted se lastime o enferme.

Usted puede designar de antemano a un médico si tiene plan de seguro médico para enfermedades y lesiones no laborales. El médico debe de:

- Haberlo atendido a usted antes
- Haber mantenido su expediente/historial médico antes de su lesión y
- Haber aceptado atenderlo por una lesión o enfermedad laboral antes de que usted se lastima o enferma.

Usted puede usar el formulario "Designación previa de médico personal" incluido con este folleto para denominar a su médico. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Si su empleador no tiene una *MPN* aprobada, usted puede denominar a su quiropráctico o acupunturista para atenderlo por sus lesiones laborales. El aviso de quiropráctico o acupunturista personal debe ser por escrito *antes* de lastimarse. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. El término "consulta quiropráctica" significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo.

Las excepciones a la prohibición a que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas incluyen consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

¿QUÉ PASA SI HAY ALGÚN PROBLEMA?

Si tiene alguna inquietud, diga algo. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos encargado de su reclamo para tratar de resolver el problema. Si esto no funciona, consiga ayuda intentando lo siguiente:

Comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia *(Information & Assistance- I&A)* de la División de Compensación de Trabajadores *(Division of Workers' Compensation- DWC)*
Julio 2014

Todas las 24 oficinas de la *DWC* a lo largo del estado proporcionan información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones de acuerdo a las leyes de compensación de trabajadores en California. Los oficiales de *I&A* ayudan a resolver disputas sin entablar juicio. Su meta es de conseguirle beneficios completos y a tiempo. Sus servicios son gratis.

Para comunicarse con la Unidad de *I&A* más cercana, vaya a www.dwc.ca.gov y bajo la sección *"Workers' compensation programs and units."* haga clic en el enlace *"Information & Assistance Unit."* En este sitio encontrará hojas de información, guías e información para ayudarle.

La unidad de *I&A* más cercana está ubicada en:

Dirección: 50 "D" Street Rm420 Santa Rosa CA 95404

Número de teléfono: (707) 576-2452.

Consulte con un abogado

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si decide retener a un abogado, sus honorarios pueden ser restados de algunos de sus beneficios. Para nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame al Colegio de Abogados *(State Bar Association)* de California al (415) 538-2120 o vaya a la página web en www.californiaspecialist.org. Puede conseguir una lista de abogados de su Unidad de *I&A* local o consulte las páginas amarillas.

Advertencia

Puede ser que su empleador no pague beneficios de compensación de trabajadores si usted se lastima en una actividad voluntaria recreativa, social o atlética fuera de su trabajo que no sea parte de sus deberes laborales.

Derechos adicionales

Usted también puede tener otros derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades *(Americans with Disabilities Act- ADA)* o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda *(Fair Employment and Housing Act- FEHA)*. Para información adicional, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo *(Equal Employment Opportunity Commission- EEOC)* al (800) 669-3362.

La información contenida en este folleto se conforma a los requisitos de información encontrados en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y las secciones 9880 y 9883 del Título 8, Código de Regulaciones de California. Este documento está aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Revisado 06/17/14 y efectivo para fecha de lesiones durante o después del 1/1/13.

DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

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

- En la fecha de su lesión usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, 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-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad laboral;
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

Empleado: Llene esta sección.

A: _____ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo recibir tratamiento médico de:

_____
(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):

Dirección del Empleado:

_____

Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales:

_____

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

FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

CONCENTRA

Contra Costa County
Medical Group

CONCENTRA MEDICAL CENTER BCC
2970 HILLTOP MALL RD STE 203
RICHMOND, CA 94806
(510) 222-8000
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

NEWMD URGENT CARE CENTER INC BCC
10612 SAN PABLO AVE
EL CERRITO, CA 94530
(510) 529-4629
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Marin County
Medical Group

MEDICAL CENTER OF MARIN BCC
101 CASA BUENA DR
CORTE MADERA, CA 94925
(415) 924-4525
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Napa County
Medical Group

NEWMD URGENT CARE CENTER INC BCC
3431 BROADWAY ST STE A8
AMERICAN CANYON, CA 94503
(707) 731-1108
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

ST HELENA HOSPITAL BCC
10 WOODLAND RD
SAINT HELENA, CA 94574
(707) 963-3611
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

6 WOODLAND RD STE 202
SAINT HELENA, CA 94574
(707) 968-0670
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Sonoma County
Medical Group

CONCENTRA MEDICAL CENTER BCC
6174 STATE FARM DR
ROHNERT PARK, CA 94928
(707) 586-4320
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

1221 N DUTTON AVE
SANTA ROSA, CA 95401
(707) 543-8360
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

SONOMA VALLEY HOSPITAL OCCUPATIONAL HEALTH CLINIC BCC
347 ANDRIEUX ST
SONOMA, CA 95476
(707) 935-5470
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Contra Costa County
Occupational Health Center

KAISER ON-THE-JOB OCCUPATIONAL HEALTH CENTER KOJ
901 NEVIN AVE
BLDG B 1ST FLR
RICHMOND, CA 94801
(510) 307-1560
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Marin County
Occupational Health Center

99 MONTECILLO RD
MOB 1
SAN RAFAEL, CA 94903
(415) 444-2900
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Napa County
Occupational Health Center

3285 CLAREMONT WAY
2ND FLR
NAPA, CA 94558
(707) 258-4907
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Solano County
Occupational Health Center

975 SERENO DR
HALL H 1ST FLOOR
VALLEJO, CA 94589
(707) 651-1370
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Sonoma County
Occupational Health Center

3900 LAKEVILLE HWY
MOB 2
PETALUMA, CA 94954
(707) 765-3800
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

KAISER

5900 STATE FARM DR
ROHNERT PARK, CA 94928
(707) 206-3091
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

KAISER

3975 OLD REDWOOD HWY
MOB 5 STE 152
SANTA ROSA, CA 95403
(707) 566-5555
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

KAISER ON THE JOB

Contra Costa County
Orthopedic Surgery

GREATER RICHMOND INDUSTRIAL MED CLN BCC
120 BROADWAY AVE STE 23
RICHMOND, CA 94804
(510) 236-7243
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Marin County
Urgent Care Clinic

MEDICAL CENTER OF MARIN BCC
101 CASA BUENA DR
CORTE MADERA, CA 94925
(415) 924-4525
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

Napa County
Urgent Care Clinic

NEWMD URGENT CARE CENTER INC BCC
3431 BROADWAY ST STE A8
AMERICAN CANYON, CA 94503
(707) 731-1108
FRONTLINE Provider/Occupational Industrial Clinic

BCC Blue Cross of California Provider; KOJ Kaiser On-the-Job Plus Provider

ESTADO DE CALIFORNIA - DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES
División de Compensación de Trabajadores

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 el 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 y medicinas que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay un límite para ciertos servicios médicos.
- **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 mas de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si su lesión le causa una incapacidad permanente.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible pagadero a una escuela aprobada por el estado si su lesión surge en o después del 1/1/04, y le ocasiona una incapacidad permanente que le impida regresar al trabajo dentro de 60 días después de que los pagos por TD terminen y su empleador no le ofrece a usted un trabajo modificado o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a los dependientes de un(a) trabajador(a) que 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 y su médico debe estar de acuerdo de atenderle 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 autorizará todo tratamiento médico de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión y será responsable por diez mil dolares ($10,000) en tratamiento 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 antes lesionarse (vea uno de los párrafos anteriores), en ciertas circunstancias, usted puede consultarlo para el tratamiento. De otra forma, su empleador tiene el derecho de seleccionar al médico que le atenderá durante los primeros 30 días. Es posible que usted pueda cambiar a un médico de su preferencia después de 30 días. Hay reglas diferentes que se aplican cuando su empleador ofrece una Organización de Cuidado Médico (HCO) o si tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN). Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.

4. Red de Proveedores Médicos (MPN): 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, una notificación de la MPN debe estar al lado de este cartel para explicar como usar la MPN. Usted puede pedir una copia de esta notificación hablando al número de la MPN debajo descrito. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su medico previamente designado.** Si usted no ha hecho una designación previa y su empleador está usando una MPN, usted puede escoger un proveedor apropiado de la lista de la MPN después de la primera visita médica dirigida por su empleador. 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 siguente información del contacto de la MPN :

Número gratuito de la MPN vigente:_____ Página web de la MPN: www.midins.com/claims

Fecha de vigencia de la MPN 1-1-18 Dirección de la MPN vigente _____

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 es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos Illinois Midwest Insur Teléfono 217-726-6811

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador Procentury Insur. (Anote "autoasegurado" si es apropiado)

Fecha de Vencimiento de la Póliza 12-31-18

Si la póliza de compensación de trabajadores se ha vencido, comuníquese con el Comisionado Laboral, en la *División para el Cumplimiento de las Normas Laborales* (Division of Labor Standards Enforcement- DLSE).

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores.

El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en _____

o llamando al número gratuito **(800) 736-7401**. Usted puede obtener más información sobre de la DWC y DLSE en el Internet en: **www.dwc.ca.gov o www.dir.ca.gov/dlse.**

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

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.

AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tienen una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe entregarle 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 sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

AVISO: Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2004, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término "consulta quiropráctica" significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar 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)**:

Julio 2014

_____

Dirección del Empleado:

Firma del
Empleado:_____Fecha:_____

Nuevas opciones de cobertura en el mercado de seguros médicos y su cobertura médica

Formulario aprobado
OMB N.° 1210-0149
(caduca el 31-5-2020)

PARTE A: Información general

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá una nueva forma de adquirir seguros médicos: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalua las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura médica basada en el empleo que brinda su empleador.

¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de seguro médico a través del mercado comienza en octubre del 2013 para la cobertura que comienza el 1.º de enero del 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

SÍ. Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es possible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.5 % del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario.[1]

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus las contributions como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con _____.

El mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

[1] Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

PARTE B: Información sobre la cobertura médica que brinda su empleador

Esta sección incluye información sobre la cobertura médica que brinda su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura médica en el mercado, deberá brindar esta información. Esta información está enumerada de forma tal que coincida con la solicitud del mercado.

3. Nombre del empleador	4. Número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés)	
5. Dirección del empleador	6. Número de teléfono del empleador	
7. Ciudad	8. Estado	9. Código postal
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este empleo?		
11. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba)	12. Dirección de correo electrónico	

A continuación, encontrará información básica sobre la cobertura médica que brinda este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para los siguientes:

  ☐ Todos los empleados.
  ☐ Algunos empleados. Los empleados elegibles son los siguientes:

- En cuanto a los dependientes:

  ☐ Sí ofrecemos cobertura médica. Los dependientes elegibles son los siguientes:

  ☐ No ofrecemos cobertura médica.

☐ Si marca esta opción, esta cobertura médica cumple con la norma de valor mínimo. Asimismo, el costo de la cobertura se pretende que sea asequible para usted según los salarios de los empleados.

** Incluso si el objetivo de su empleador es brindarle cobertura asequible, es posible que sea elegible para obtener un descuento en la prima a través del mercado. El mercado utilizará el ingreso de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si es elegible para recibir un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a la otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja con comisiones), si fue contratado recientemente a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingreso, aún así es posible que reúna los requisitos para recibir un descuento en la prima.

Si decide adquirir cobertura a través del mercado, visite CuidadoDeSalud.gov para obtener instrucciones sobre cómo hacerlo. Aquí encontrará la información del empleador que debe ingresar cuando visita CuidadoDeSalud.gov para saber si puede obtener un crédito tributario para reducir las primas mensuales.