

# DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

*Minimizing the impact of work-related injuries and illnesses. Helping resolve disputes over workers' compensation benefits. Monitoring the administration of claims.*

FACT SHEET D

## ANSWERS TO YOUR QUESTIONS ABOUT PERMANENT DISABILITY BENEFIT

Permanent disability (PD) is any lasting disability from your work injury or illness that affects your ability to earn a living. If your injury or illness results in PD you are entitled to PD benefits, even if you are able to go back to work.

### **Do I need to fill out the claim form (DWC 1) my employer gave me?**

Yes, if you want to make sure you qualify for all benefits. If you do not file the claim form within a year you may not be able to get benefits. Your employer must give you a [DWC 1 claim form](#) within one day of knowing you were injured. Filling out the claim form opens your workers' comp case. State law also lays out benefits beyond the basics you may qualify for once you file the claim form with your employer. Those benefits include, but are not limited to:

- A presumption that your injury or illness was caused by work if your claim is not accepted or denied within 90 days of giving a claim form to your employer
- Up to \$10,000 in treatment under medical treatment guidelines while the claims administrator considers your claim
- An increase in your disability payments if they're late
- A way to resolve any disagreements that might come up between you and the claims administrator over whether your injury or illness happened on the job, the medical treatment you receive and whether you will receive PD benefits.

### **What if my employer didn't give me the DWC 1 claim form?**

Ask your employer for the form or call the claims administrator to get it. The claims administrator is the person or entity handling your employer's claims. The name and phone number of this entity should be posted at your workplace in the same area where other workplace information, like the minimum wage, is posted. You may be able to confirm who your claims administrator is by going to [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). You can also get the form from the Division of Workers' Compensation (DWC) Web site at [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). In the right navigation pane, under "Quick Links," click on "forms".

### **Who decides if I should get PD benefits? How is that done?**

A doctor decides if your injury or illness caused PD. The doctor's report is then turned into a PD rating. The process used to turn the doctor's report into a rating can vary depending on your date of injury and other factors. The PD rating determines the benefits you'll receive.

After your doctor decides your injury or illness has stabilized and no change is likely, PD is evaluated. At that time, your condition has become permanent and stationary (P&S). Your doctor might use the term maximal medical improvement (MMI) instead of P&S .

Once you are P&S or have reached MMI, your doctor will send a report to the claims administrator telling them whether you have any PD. The doctor also decides if any of your disability was caused by something other than your work injury, such as a previous injury or another condition. This is called apportionment.

The claims administrator may ask you to fill out a form describing your disability.

### What if I don't agree with the doctor?

If you or the claims administrator disagrees with your doctor's findings you can be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME). You request a QME list (called a panel) from the DWC Medical Unit. The claims administrator will send you the forms to request a QME. Your employer will pay for the cost of the QME exam. You have 10 days from the date the claims administrator tells you to begin the QME process to submit your request form to the [DWC Medical Unit](#). If you do not submit the form within 10 days, the claims administrator will do it for you and will get to choose the kind of doctor you'll see.

There are other specific and strict timelines you must meet in filing your QME forms or you will lose important rights. Read the DWC Information and Assistance (I&A) Unit [guide 2](#) and refer to fact sheet E for more information.

### What is a PD rating and how is it calculated?

First, after your exam, the doctor will write a medical report about your impairment. Impairment means how your injury affects your ability to do normal life activities. The report includes whether any portion of your impairment was caused by something other than your work injury. The doctor's report ends with an impairment number. Next, the impairment number is put into a formula to calculate your percentage of disability. Disability means how the impairment affects your ability to work. Your occupation and age at the time of your injury affect your PD calculation. If you were hurt before Jan. 1, 2013 your diminished future earning capacity shall also be a factor in your rating. Then, any portion of your disability caused by something other than your work injury is taken out of the calculation.

Your disability will then be stated as a percentage. Your percentage of disability equals a specific dollar amount, depending on the date of your injury and your average weekly wages at the time of injury. A rating specialist from the DWC [Disability Evaluation Unit](#) may help calculate your rating.

If your employer has 50 or more employees, and you were injured before 2013, the amount also may be affected by whether or not your employer makes a suitable return to work offer. For injuries occurring on or after Jan. 1, 2013 all permanent disability ratings will be increased by a Whole Person Impairment factor of 1.4.

### How is PD paid?

Once your doctor says you have PD, the claims administrator will estimate how much you should receive and begin making payments to you, even if the final percentage of disability has not been calculated. PD benefits are paid in addition to temporary disability (TD) benefits you received. The claims administrator must begin paying your PD within 14 days after TD ends and continue the payments until a reasonable estimate of your disability amount has been paid. If you have not missed any work, PD payments are due from the date the doctor says you are P&S. PD benefits continue to be paid every two weeks on a day picked by the claims administrator until a reasonable estimate of your disability amount has been paid. When the actual amount of PD due has been determined, the amount over the estimate must be paid.

If you were injured and have ratable permanent disability, as of Jan. 1, 2013 PD payments are not due if you return to modified, alternative or regular work with your employer at 85 percent of your wages or return to work for any employer at 100 percent of your wages. When you receive your PD award, you will then receive an adjusted payment beginning with the last date TD was paid or when you made a maximum medical recovery, whichever is earlier.

### How is my claim finally resolved?

After the amount of PD in a claim is determined, there is usually a settlement or award for benefits. This award must be approved by a workers' compensation judge. If you have an attorney, your attorney should help you obtain this award. If you don't have an attorney, the claims administrator should help you obtain the award. You can also get help from the I&A officer at the local Workers' Compensation Appeals Board office. If your doctor said further medical treatment for your injury or illness might be necessary, the award may provide future medical care.

There are two types of settlements. A settlement is agreed on by you and the claims administrator.

You can resolve your whole claim through one lump sum settlement called a [compromise and release](#) (C&R). A C&R may be best when you want to control your own medical care and/or you want a lump sum payment for your PD. A C&R usually means that after you get the lump sum payment approved by the workers' compensation judge, the claims administrator will not be liable for any further payments or medical care.

You can also agree to a settlement called a [stipulation with request for award](#) (stip). A stip usually includes a sum of money and future medical treatment. Payments take place over time. A judge will review the agreement.

If you cannot agree to a settlement with the claims administrator, you can go before a workers compensation judge, who will decide your PD award. A judge's finding is called a findings and award (F&A). The F&A generally consists of an amount of money and a provision for the claims administrator to pay for approved future medical treatment.

If your injury results in a permanent disability and the state determines that your PD benefit is disproportionately low compared to your earning loss, you may qualify for additional money from the Department of Industrial Relations' Special Earnings Loss Supplemental program which is also known as the Return to Work Program. If you have questions or think you qualify, contact your local I & A office or visit the DIR website at [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

For more information, call 1-800-736-7401 or visit the DWC Web site at [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) to find a local [I&A office](#). You may also download [I&A guides](#) and get information on workshops for injured workers.

The information contained in this fact sheet is general in nature and is not intended as a substitute for legal advice. Changes in the law or the specific facts of your case may result in legal interpretations different than those presented here.

# DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

HOJA DE INFORMACIÓN D

RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Los beneficios de incapacidad permanente (*Permanent Disability- PD*) es cualquier incapacidad duradera que resulta de su lesión o enfermedad de trabajo y que afecta su habilidad a ganarse la vida. Si su lesión o enfermedad resulta en *PD* usted será elegible a beneficios de *PD*, aunque pueda regresar a trabajar.

## ¿Necesito llenar el formulario de reclamo (DWC 1) que me dio mi empleador?

Sí, si usted quiere asegurarse que califica para todos los beneficios. Si usted no presenta el formulario de reclamo dentro de un año después de su lesión, tal vez no podrá conseguir beneficios. Su empleador le tendrá que dar un [formulario de reclamo \(DWC 1\)](#) a partir de un día después de saber que se lesionó. Llenando el formulario de reclamo abre su caso de compensación de trabajadores. La ley estatal establece beneficios más allá de lo básico que puede calificar cuando presenta el formulario de reclamo a su empleador. Estos beneficios incluyen, pero no son limitados a:

- Una presunción que su lesión o enfermedad fue causada por el trabajo si su reclamo no es aceptado o rechazado dentro de 90 días después de haberle entregado a su empleador el formulario completado
- Hasta \$10,000 en tratamiento de acuerdo a las pautas de tratamiento médico mientras el administrador de reclamos esté considerando su reclamo
- Un aumento en sus pagos de incapacidad si llegan tarde
- Una manera resolver cualquier desacuerdo que surja entre usted y el administrador de reclamos sobre si su lesión o enfermedad ocurrió en el trabajo, el tratamiento médico que recibirá, o si recibirá beneficios de incapacidad permanente

## ¿Qué tal si mi empleador no me da el formulario de reclamo DWC 1?

Pídale a su empleador el formulario o llame al administrador de reclamos para conseguirlo. El administrador de reclamos es la persona o entidad a cargo de los reclamos de su empleador. El nombre, dirección y número de teléfono de esta persona debe de estar puesto en el mismo lugar donde hay otra información de trabajo como el sueldo mínimo. Puede poder confirmar quién es el administrador de reclamos yendo a [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). También puede obtener el formulario de la página Web de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*) en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). En el panel de navegación derecho, bajo la sección "QUICK LINKS...", haga clic en el enlace "forms".

## ¿Quién determina si debo de recibir beneficios de PD? ¿Cómo se determina?

El médico determina si su lesión o enfermedad causa *PD*. El informe médico es convertido en una clasificación de incapacidad permanente. El proceso usado para convertir el informe médico a una clasificación varía dependiendo de su fecha de lesión y otros factores. La clasificación de *PD* determina los beneficios que va a recibir.

Después de que su médico decide que su lesión o enfermedad se ha estabilizado y no es probable que cambie, la incapacidad permanente es evaluada. En ese momento su condición se ha convertido permanente y estacionaria (*Permanent & Stationary- P&S*). Su médico tal vez use el término máximo mejoramiento médico (*Maximum Medical Improvement- MMI*) en lugar de *P&S*.

Ya cuando sea declarado *P&S* o haya alcanzado el *MMI*, su médico enviará un informe al administrador de reclamos indicando si tiene *PD*. El médico también determinará si alguna de su incapacidad es debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo, tal como una lesión previa u otra condición. Esto se llama prorratear.

El administrador de reclamos le puede pedir que llene un formulario describiendo su incapacidad.

## ¿Qué tal si no estoy de acuerdo con el médico?

Si usted o el administrador de reclamos no está de acuerdo con las conclusiones de su médico usted puede ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator- QME*). Usted solicita la lista de *QMEs* (llamada un panel) a la Unidad Médica de la *DWC*. El administrador de reclamos le enviará el formulario para solicitar un *QME*. Su empleador pagará por el costo del examen del *QME*. Usted tiene 10 días a partir de la fecha en que el administrador de reclamos le indique que empiece el proceso del *QME* para someter su solicitud a la [Unidad Médica](#) de la *DWC*. Si no somete el formulario dentro de 10 días, el administrador de reclamos lo hará por usted y podrá escoger el tipo de médico que lo evaluará.

Hay otros plazos estrictos y específicos que debe cumplir haciendo su solicitud para el QME o perderá derechos importantes. Lea la [guía 2](#) de la Unidad de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) de la DWC y consulte la hoja de información E para más información.

### ¿Qué es una clasificación de PD y cómo es calculada?

Primeramente, después de su evaluación, el médico escribirá un informe médico sobre su discapacidad o impedimento. Discapacidad o impedimento significa cómo su lesión afecta su habilidad para hacer actividades de vida normal. El informe incluye si hay alguna porción de su incapacidad que es debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo. El informe médico termina con un número de discapacidad o impedimento.

Después, el número de discapacidad es puesto en una fórmula para calcular el porcentaje de incapacidad. Incapacidad significa cómo el impedimento afecta su habilidad para trabajar. Su ocupación, su edad al tiempo de la lesión y su capacidad de ganancias futuras son factores que están incluidas en la calculación. Entonces cualquier porción de incapacidad debida a otra cosa que no sea su lesión de trabajo es reducida de la calculación.

Su incapacidad será indicada como un porcentaje. Su porcentaje de incapacidad es equivalente a una suma específica, tomando en cuenta la fecha de su lesión y el promedio de su salario semanal de cuando usted se lesionó. Un especialista que calcula las clasificaciones en la [Unidad de Evaluación de Incapacidades](#) de la DWC puede ayudarle a calcular su clasificación.

Si su empleador tiene 50 o más empleados, y usted se lesionó antes del 2013, la cantidad también puede ser afectada si su empleador le hace una oferta adecuada para regresar a trabajar. Para lesiones que ocurren en o después del 1 de enero 2013, todas las clasificaciones de incapacidad permanente serán aumentadas por un factor de Discapacidad del Cuerpo Total de 1.4.

### ¿Cómo se paga la PD?

Una vez que su médico indique que tiene PD, el administrador de reclamos estimará cuanto debe recibir y empezará hacerle pagos aunque el porcentaje final de la incapacidad no haya sido calculado. Beneficios de PD son pagados además de los beneficios de incapacidad temporal (*Temporary Disability- TD*) que ha recibido. El administrador de reclamos debe comenzar los pagos de incapacidad permanente dentro de 14 días después de que terminan los beneficios de TD y continuarán hasta que hayan pagado una estimación razonable de la cantidad de incapacidad. Si no ha faltado al trabajo, los pagos de PD son debidos desde la fecha en que su médico indica que está P&S. Los beneficios de PD continuarán siendo pagados cada dos semanas en el día escogido por el administrador de reclamos hasta que se haya pagado una estimación razonable de su incapacidad. Cuando la cantidad exacta de incapacidad permanente haya sido determinada cualquier cantidad restante debe ser pagada .

Si se lesionó y tiene incapacidad permanente valorable, a partir del 1 de enero 2013, pagos de PD no son debidos si regresa a un trabajo modificado, alternativo o regular con su empleador con en el 85 por ciento de su salario o regresa a trabajar para otro empleador con el 100 por ciento de su salario. Cuando reciba la finalización o fallo de PD, usted recibirá entonces un pago ajustado comenzando con la última fecha que TD fue pagada o cuando alcanzó una recuperación médica máxima, lo que ocurra primero.

### ¿Cómo es que mi reclamo es finalmente resuelto?

Después de que la cantidad de PD es determinada, usualmente hay un acuerdo o fallo para finalizar los beneficios. Este acuerdo tiene que ser aprobado por un juez de compensación de trabajadores. Si tiene un abogado, su abogado debe de ayudarle a obtener este acuerdo. Si no tiene abogado, el administrador de reclamos le debe de ayudar con el acuerdo. También puede ayudarle un oficial de Información y Asistencia de la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores. Si su médico indica que tratamiento médico adicional es necesario para su lesión o enfermedad, el acuerdo puede proporcionarle futuro tratamiento médico.

Hay dos clases de acuerdos. Un acuerdo es mutuamente acordado entre usted y el administrador de reclamos.

Usted puede resolver su reclamo entero con un acuerdo de un pago global llamado [compromiso y liberación](#) o convenio y cesión (*Compromise & Release- C&R*). Un C&R pueda que sea mejor cuando usted quiere controlar su propio tratamiento médico o quiere un pago global por su incapacidad permanente. Un C&R usualmente significa que después de que reciba el pago global aprobado por el juez de compensación de trabajadores el administrador de reclamos no será responsable por pagos adicionales ni tratamiento médico.

También puede acordar finalizar su reclamo por medio de [una estipulación con pedido de adjudicación](#) (*Stipulations with request for award- Stip*). Una estipulación usualmente incluye una suma de dinero y futuro tratamiento médico. Los pagos son hechos a plazos. Un juez revisará el acuerdo.

Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede ir frente a un juez de compensación de trabajadores quién puede hacer una determinación sobre la cantidad de PD. La decisión del juez es un fallo (*Findings & Award- F&A*). El F&A generalmente consiste de una suma de dinero y la provisión que el administrador de reclamos pague por futuro tratamiento médico aprobado.

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 (*DIR*) que también es conocido como el Programa del Regreso al Trabajo. Si tiene preguntas o piensa que califica, comuníquese con su oficina de *I&A* local o visite la página web del *DIR* en [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página Web de la *DWC* en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) para ubicar a su [oficina de I&A](#) local. También puede bajar [guías](#) de *I&A* y obtener información sobre los [seminarios](#) para trabajadores lesionados.

La información contenida en esta hoja de información es de índole general y no está intencionada a substituir asesoramiento legal. Cambios en la ley o los datos específicos de su caso pueden resultar en interpretaciones legales diferentes a las que estén presentadas aquí.