

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

100. Acuerdos Federales de Medicaid y Compensación Laboral

INFORME DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA ACUERDOS FEDERALES DE MEDICARE Y COMPENSACIÓN LABORAL (ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS BAJO LA PARTE A) 2 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse un sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

COMPENSACIÓN LABORAL DE CALIFORNIA Y ATENCIÓN MÉDICA: TRATAMIENTO MÉDICO, GRAVÁMENES Y SUS DERECHOS

Este informe explica cómo funcionan conjuntamente el sistema de compensación laboral de California y Medi-Cal (el programa Medicaid de California) cuando usted se lesiona en el trabajo. Abarca quién paga por su tratamiento médico, qué sucede cuando el estado desea recuperar dinero de su acuerdo, y cómo proteger el dinero que usted recibe.

Parte 1: Hallazgos Clave y Lo Que Debe Saber Primero

Esta sección le brinda la información más importante antes de entrar en detalles.

La Regla Básica: La Compensación Laboral Paga Primero Si usted se lesiona en el trabajo, el seguro de compensación laboral de su empleador debe pagar por todo el tratamiento médico que usted necesite para recuperarse de su lesión. Esto lo exige el Cal. Lab. Code § 4600 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4600.&lawCode=LAB). Usted no paga nada de su bolsillo por este tratamiento. La compensación laboral se denomina el "pagador principal", lo que significa que debe pagar antes que cualquier otro seguro, incluido Medi-Cal.

Medi-Cal actúa como "pagador secundario", lo que significa que solo paga por el tratamiento de su lesión laboral si la compensación laboral no lo cubre, como cuando su reclamo es denegado o retrasado. Consulte el Programa de Recuperación de Compensación Laboral de DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Workers-Compensation.aspx>) para obtener más información.

El Gravamen: Cuando Medi-Cal Quiere Recuperar Dinero Un gravamen es un reclamo legal sobre el dinero que usted recibe. Si Medi-Cal paga por cualquier tratamiento relacionado con su lesión laboral, el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) tiene derecho a recuperar ese dinero de su acuerdo de compensación laboral. Este derecho está establecido en Cal. Welf. & Inst. Code §§ 14124.70-14124.79 (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>).

Importante: El gravamen de DHCS reduce directamente el dinero que usted recibe de su acuerdo. Debe

abordar este gravamen durante las negociaciones del acuerdo.

Pasos Inmediatos Que Debe Tomar (Primeros 30 Días Después de la Lesión)

Reporte su lesión laboral a su empleador utilizando el formulario de reclamo DWC-1 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/dwcform1.pdf>) dentro de los 30 días posteriores a su lesión

Si tiene Medi-Cal, notifique a DHCS por escrito utilizando el formulario de notificación en línea de DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRDWCFAQ.aspx>) dentro de los 30 días posteriores a la presentación de cualquier reclamo

Solicite de inmediato a la compañía de seguros de compensación laboral que autorice su atención médica a través de la Red de Proveedores Médicos (MPN) del empleador - un grupo de médicos aprobados

Solicite la autorización rápida de su atención para evitar retrasos en el tratamiento que obliguen a Medi-Cal a pagar en su lugar

Parte 2: Su Derecho al Tratamiento Médico Bajo la Compensación Laboral

Esta sección explica qué tratamiento médico debe proporcionar su empleador y cómo se toman las decisiones sobre el tratamiento.

Qué Tratamiento Está Cubierto Según el Cal. Lab. Code § 4600

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4600.&lawCode=LAB), su empleador debe proporcionar todo el tratamiento médico que sea "razonablemente necesario para curar o aliviar" su lesión laboral. Esto incluye:

Atención de emergencia en un hospital

Visitas al médico y citas con especialistas

Cirugía y hospitalización

Terapia física (hasta 24 visitas, con más si se aprueban)

Terapia ocupacional (hasta 24 visitas, con más si se aprueban)

Tratamiento de salud mental (si cumple con requisitos legales específicos)

Medicamentos y suministros médicos

Transporte hacia y desde las citas médicas

No existe un límite monetario para el tratamiento médico de compensación laboral. Su empleador debe seguir pagando por la atención mientras sea razonablemente necesaria - hasta que usted alcance la máxima mejoría médica (MMI), el punto en el cual su condición es estable y es poco probable que mejore con más tratamiento.

Cómo Se Toman las Decisiones de Tratamiento La compañía de seguros de su empleador puede cuestionar si el tratamiento propuesto es médicamente necesario. Cuando esto sucede, la aseguradora utiliza un proceso llamado revisión de utilización (UR) - una revisión por parte de un médico que decide si el tratamiento es necesario con base en las directrices médicas. Según el Cal. Lab. Code § 4610.5

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4610.5.&lawCode=LAB), la aseguradora debe tomar una decisión de UR dentro de:

5 días hábiles para tratamiento rutinario

72 horas para tratamiento urgente o de emergencia

El Calendario de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS) establece el estándar sobre qué tratamiento se considera apropiado. Estas son directrices médicas basadas en evidencia creadas bajo el Cal. Lab. Code § 5307.27 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-1/section-5307-27/>). Se presume que las directrices del MTUS son correctas, pero usted puede impugnarlas con evidencia médica que demuestre que su tratamiento es necesario.

Redes de Proveedores Médicos Según el Cal. Lab. Code § 4616 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4616.&lawCode=LAB), los empleadores pueden establecer una Red de Proveedores Médicos (MPN) - una lista de médicos aprobados. Si su empleador tiene una MPN, generalmente debe consultar a un médico dentro de esa red. La MPN debe tener:

Al menos tres médicos de atención primaria dentro de 30 minutos o 15 millas de su hogar o lugar de trabajo

Especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas

Si la MPN no puede brindarle acceso oportuno a la atención, usted puede recibir tratamiento fuera de la red a expensas de su empleador.

Parte 3: Cuándo Medi-Cal paga por el tratamiento de su lesión laboral

Esta sección explica las situaciones específicas en las que Medi-Cal interviene en el pago del tratamiento relacionado con su lesión laboral.

Situación 1: La compensación para trabajadores retrasa o niega su tratamiento Si su aseguradora de compensación para trabajadores niega su solicitud de tratamiento o tarda demasiado en aprobarla, y usted necesita atención de inmediato, Medi-Cal puede intervenir y pagar. Esto suele ocurrir cuando:

La aseguradora disputa si su lesión está relacionada con el trabajo

La revisión de utilización niega el tratamiento mientras usted espera una apelación

La aseguradora aún no ha aceptado ni denegado su reclamo

Consulte el Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores del DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Workers-Compensation.aspx>) y el Proceso de Gravamen por Lesiones Personales del DHCS (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Personal-Injury-Lien-Process-.aspx>) para obtener detalles sobre cómo el DHCS rastrea estos pagos.

Situación 2: La compensación para trabajadores dice que el tratamiento no es necesario Si la compensación para trabajadores dice que un tratamiento particular no es médicamente necesario, pero Medi-Cal determina que sí lo es según sus propios estándares, Medi-Cal puede cubrirlo. Esto es menos común, pero puede ocurrir cuando aparece nueva evidencia médica después de que la compensación para trabajadores niega el servicio.

Situación 3: Disputas sobre tratamiento de salud mental La ley de California bajo el Cal. Lab. Code § 3208.3 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3208.3.&lawCode=LAB) requiere que una lesión psiquiátrica sea una "causa sustancial" (50% o más para eventos no violentos) de su condición de salud mental para que la compensación para trabajadores la cubra. Si la aseguradora niega su reclamo de salud mental porque no cumple con este umbral, Medi-Cal puede cubrir su tratamiento continuo de salud mental.

Cómo esto le afecta Cada vez que Medi-Cal paga por el tratamiento relacionado con su lesión laboral, el DHCS obtiene el derecho de recuperar ese dinero de su acuerdo de compensación para trabajadores. Cuanto más tratamiento pague Medi-Cal, mayor será el gravamen del DHCS, y menos dinero conservará usted de su acuerdo.

Importante: Para reducir el tamaño de un posible gravamen del DHCS, esfuércese por obtener la autorización de su tratamiento a través de la compensación para trabajadores lo más rápido posible. Cada día de retraso en el que Medi-Cal paga en lugar de la compensación para trabajadores aumenta la cantidad que el DHCS puede reclamar de su acuerdo.

Elegibilidad de Medi-Cal y su lesión laboral Su elegibilidad para Medi-Cal no se ve afectada por su lesión laboral ni por presentar un reclamo de compensación para trabajadores. La elegibilidad de Medi-Cal se basa en sus ingresos y el tamaño de su familia. Si tenía Medi-Cal antes de su lesión, lo mantiene durante y después de su lesión.

Parte 4: Cómo funciona el gravamen del DHCS

Esta sección explica cómo el DHCS crea, calcula y cobra su gravamen sobre su acuerdo.

Cómo se crea el gravamen Bajo el Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.70(d) (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>), un gravamen del DHCS se crea automáticamente en el momento en que Medi-Cal paga por servicios relacionados con su lesión laboral. No es necesario que se le notifique primero. El gravamen se adhiere a cualquier dinero que reciba posteriormente de un acuerdo, fallo o laudo de compensación para trabajadores. Esto significa que usted no puede evitar el gravamen manteniendo al DHCS fuera de las discusiones de su acuerdo o no informándoles sobre su reclamo.

Las tres formas en que el DHCS recupera dinero El Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.71 (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>) le otorga al DHCS tres formas de recuperar su dinero:

Demanda directa contra la aseguradora de compensación para trabajadores o contra la parte que causó su lesión

Unirse a su demanda si usted demanda a un tercero (alguien distinto a su empleador) que causó la lesión

Colocar un gravamen sobre su acuerdo - este es el método más común y reduce la cantidad que usted recibe

Los cuatro pasos que usa el DHCS para determinar el monto de su gravamen

Paso 1 - Notificación (Días 0-30): Usted o su abogado notifican al DHCS utilizando el formulario de notificación en línea (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRDWCFAQ.aspx>). El DHCS le envía un Aviso de Gravamen dentro de 30 días.

Paso 2 - Aviso de Tratamiento o Acuerdo (Días 30-120): Usted notifica al DHCS cuando termina su tratamiento o cuando llega a un acuerdo.

Paso 3 - Recopilación de Datos de Pago (Días 120-240+): El DHCS reúne los registros de todos los pagos de Medi-Cal relacionados con su lesión. Este paso causa el mayor retraso. El DHCS espera 120 días después de que termina su tratamiento para solicitar los datos, y los planes de atención administrada pueden tardar otros 120 días adicionales en proporcionar los registros.

Paso 4 - Cálculo del Gravamen (Días 240-360): El DHCS revisa los registros de pago, calcula cuánto se le

adeuda y envía una carta de gravamen a usted, a su abogado y a la aseguradora.

Importante: El proceso de determinación del gravamen puede tardar de 8 a 12 meses. Planifique el cronograma de su acuerdo en torno a este retraso.

Parte 5: Tres fórmulas que reducen su gravamen del DHCS

Esta sección explica tres fórmulas legales que limitan cuánto puede tomar el DHCS de su acuerdo. El DHCS debe utilizar la fórmula que le dé a usted el resultado más bajo (el más favorable), según lo exige el Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.785

(<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>).

Fórmula 1: La reducción del 25% por honorarios de abogado Conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.72(d) (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/>), el DHCS debe reducir su gravamen en un 25% para tomar en cuenta los honorarios de su abogado y una parte de los costos del litigio. Cálculo: (Beneficios pagados por Medi-Cal \times 0.75) menos (su parte de los costos de litigio) Ejemplo: Si Medi-Cal pagó \$20,000 y su acuerdo fue de \$100,000 con \$2,000 en costos: $(\$20,000 \times 0.75) [(\$20,000 \div \$100,000) \times \$2,000] = \$15,000 - \$400 = \$14,600$

Fórmula 2: El tope del 50% sobre la recuperación neta Conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.78 (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/>), el DHCS nunca puede tomar más de la mitad de lo que usted recibe después de pagar los honorarios y costos de su abogado. Cálculo: $50\% \times (\text{Acuerdo Honorarios del abogado} - \text{Costos})$ Ejemplo: Si su acuerdo es de \$50,000, con \$16,500 en honorarios y \$1,000 en costos: $50\% \times (\$50,000 - \$16,500 - \$1,000) = 50\% \times \$32,500 = \$16,250$

Fórmula 3: La fórmula prorrateada de Ahlborn Conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.76 (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/>) y a la decisión de la Corte Suprema de los EE. UU. en *Arkansas Dep't of Health & Human Servs. v. Ahlborn*, 547 U.S. 268 (2006) (<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/547/268/>), el DHCS solo puede recuperar la porción de su acuerdo que representa gastos médicos, no la cantidad total. Cálculo: Beneficios pagados por Medi-Cal \times (Monto del acuerdo \div Valor total de su reclamo) Ejemplo: Si su reclamo total valía \$500,000, Medi-Cal pagó \$30,000 y usted llegó a un acuerdo por \$100,000: $\$30,000 \times (\$100,000 \div \$500,000) = \$30,000 \times 20\% = \$6,000$ Después de la reducción del 25% por honorarios de abogado: aproximadamente \$4,500

Eligiendo la fórmula más baja Debe calcular las tres y utilizar el resultado más bajo. En los ejemplos anteriores:

Fórmula 1: \$14,600

Fórmula 2: \$16,250

Fórmula 3: \$4,500

El DHCS solo puede cobrar \$4,500, la cantidad más pequeña.

Importante: Siempre calcule las tres fórmulas durante las negociaciones del acuerdo. No aplicar la fórmula correcta podría costarle decenas de miles de dólares.

Parte 6: Decisiones judiciales clave que protegen sus derechos

Esta sección explica tres casos judiciales que limitan cuánto puede recuperar el DHCS de su acuerdo.

Ahlborn (2006): El DHCS no puede tomar todo su acuerdo En *Arkansas Dep't of Health & Human Servs. v. Ahlborn*, 547 U.S. 268 (2006) (<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/547/268/>), la Corte Suprema de los EE. UU. resolvió por unanimidad que un estado no puede colocar un gravamen sobre la totalidad de su acuerdo. La disposición federal contra gravámenes en 42 U.S.C. § 1396p(a)(1) (<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1396p>) lo protege a usted. El DHCS solo puede recuperar la porción de su acuerdo que representa el pago por gastos médicos, no el dinero destinado a salarios perdidos, dolor y sufrimiento, o discapacidad. La Corte creó la fórmula Ahlborn (explicada en la Parte 5, Fórmula 3) para calcular la parte justa del DHCS.

Wos (2013): Sin suposiciones automáticas sobre su acuerdo En *Wos v. E.M.A.*, 568 U.S. 627 (2013) (<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/568/627/>), la Corte Suprema resolvió que los estados no pueden asumir automáticamente que una porción fija de su acuerdo (como un tercio) representa gastos médicos. En cambio, la división real entre daños médicos y no médicos debe determinarse mediante:

Una audiencia judicial

Un acuerdo entre usted y el estado

Un acuerdo por escrito (llamado estipulación) por ambas partes

Aguilera (2015): Protección adicional para los trabajadores de California En *Aguilera v. Loma Linda Univ. Med. Ctr.*, 235 Cal. App. 4th 821 (2015) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2015-d066701.html>), un tribunal de apelaciones de California dictaminó que:

Los gastos médicos futuros que Medi-Cal probablemente pagará deben incluirse al calcular el valor total de su reclamo bajo la fórmula Ahlborn - esto reduce la parte del DHCS

El DHCS debe aplicar la reducción del 25% por honorarios de abogado (Fórmula 1) incluso cuando se utilice la fórmula Ahlborn (Fórmula 3)

La fórmula Ahlborn es obligatoria, no opcional, cuando un acuerdo no especifica cuánto corresponde a daños médicos frente a daños no médicos

Este caso sigue siendo la decisión principal de California y le brinda a su abogado argumentos sólidos para reducir su gravamen del DHCS.

Parte 7: Qué sucede cuando llega a un acuerdo en su reclamo de compensación laboral

Esta sección explica los dos tipos principales de acuerdos y cómo afectan su gravamen del DHCS.

Tipo 1: Hallazgos Estipulados y Concesión ("Stips") Un hallazgo estipulado y concesión es un acuerdo en el que usted y la compañía de seguros acuerdan su nivel de discapacidad y el monto semanal de los beneficios. Características clave:

Usted recibe pagos regulares a lo largo del tiempo (no una suma global)

El tratamiento médico futuro permanece abierto - la aseguradora continúa pagando la atención médica relacionada con la lesión

Usted puede potencialmente reabrir su caso si su condición empeora

Una concesión estipulada generalmente no activa un gravamen del DHCS porque no hay una "liquidación" en suma global contra la cual el DHCS pueda reclamar. Sin embargo, si posteriormente una concesión estipulada

se convierte en un pago en suma global, podría adjuntarse un gravamen en ese momento.

Tipo 2: Compromiso y Liberación (C&R) Un Compromiso y Liberación (C&R) es un acuerdo completo y definitivo. Características clave:

Usted recibe un solo pago en suma global

El tratamiento médico futuro se cierra permanentemente - la aseguradora deja de pagar la atención relacionada con su lesión

Su caso no puede reabrirse (excepto en circunstancias muy limitadas)

El acuerdo es permanente y no puede deshacerse

Crítico: Un C&R regularmente activa gravámenes del DHCS conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.76 (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>). Si Medi-Cal pagó cualquier parte de su tratamiento relacionado con la lesión, el DHCS reclamará una porción de su acuerdo C&R. No firme un C&R hasta que haya resuelto el gravamen del DHCS.

Pago del Gravamen Antes de Recibir su Dinero Conforme al Código de Bienestar e Instituciones de California § 14124.79

(<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/section-14124-79/>), su acuerdo no se considera definitivo hasta que se haya notificado al DHCS y se le haya dado una oportunidad razonable de cobrar su gravamen. El gravamen del DHCS debe pagarse antes de que usted reciba el dinero de su acuerdo. Puede pagar al DHCS mediante:

Cheque enviado por correo a: Department of Health Care Services, Third Party Liability and Recovery Division, Workers' Compensation Unit - MS 4720, P.O. Box 997421, Sacramento, CA 95899-7421 (permita de 15 a 30 días hábiles para el procesamiento)

Transferencia Electrónica de Fondos (EFT, por sus siglas en inglés) - generalmente procesada dentro de 3 a 5 días hábiles

Siempre incluya su número de cuenta del DHCS (que se encuentra en su Aviso de Gravamen) con cualquier pago.

Parte 8: Cómo Negociar una Reducción del Gravamen del DHCS - Paso a Paso

Esta sección proporciona una guía práctica para reducir la cantidad que el DHCS toma de su acuerdo.

Paso 1: Notifique al DHCS de Inmediato Dentro de los 2 días hábiles posteriores al acuerdo, notifique al DHCS utilizando el formulario de notificación en línea

(<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRDWCFAQ.aspx>). Incluya el monto del acuerdo, la fecha y la información de todas las partes.

Paso 2: Reúna Todos los Registros de Pagos de Medi-Cal Recopile registros detallados que muestren cada pago de Medi-Cal relacionado con su lesión. Solicite registros de cualquier plan de atención administrada de Medi-Cal en el que haya estado inscrito durante su tratamiento.

Paso 3: Establezca el Valor Total de su Reclamo Este es el paso más importante para reducir su gravamen. Usted (o su abogado) debe establecer cuánto valía la totalidad de su reclamo - incluyendo la discapacidad permanente, los costos médicos futuros, la pérdida de capacidad de ingresos, y el dolor y sufrimiento. Un experto económico profesional puede ayudar a calcular este valor total. Cuanto mayor sea el valor total de su

reclamo en comparación con su acuerdo, menor será la parte del DHCS bajo la fórmula Ahlborn.

Paso 4: Calcule las Tres Fórmulas Utilizando sus registros de pagos y el valor total del reclamo, calcule las tres fórmulas de reducción del gravamen (véase la Parte 5). Identifique cuál fórmula produce la cifra más baja.

Paso 5: Comuníquese con el DHCS y Negocie Llame a la Unidad de Compensación Laboral del DHCS al (916) 445-9891 (horario: 8 a.m. a 12 p.m. y 1 p.m. a 5 p.m., de lunes a viernes). Presente sus cálculos y solicite una reducción del gravamen. Una negociación típica puede verse así:

El DHCS comienza reclamando el monto total que pagó Medi-Cal (por ejemplo, \$50,000)

Usted aplica la Fórmula 1 (reducción del 25%) para bajarlo a \$37,500

Usted aplica la Fórmula 2 (tope del 50%) para reducirlo aún más

Usted aplica la Fórmula 3 (Ahlborn) para lograr el monto más bajo - potencialmente reduciendo el gravamen entre un 60% y un 80%

Si el DHCS Se Niega a Negociar Si el DHCS no acepta reducir el gravamen, usted puede presentar una moción para obtener la aprobación del tribunal conforme al Código de Bienestar e Instituciones de California § 14124.76(a) (<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/>) en el tribunal superior del condado donde vive o donde fue lesionado. Debe dar al DHCS un aviso con 10 días de anticipación. Los tribunales regularmente conceden estas mociones cuando el DHCS no ha aplicado las reducciones legales requeridas.

Parte 9: Tres Opciones Estratégicas para Manejar su Gravamen del DHCS

Esta sección describe tres estrategias para manejar un gravamen del DHCS. La elección correcta depende del monto de su acuerdo, el nivel de discapacidad y su situación personal.

Opción A: Notificación Temprana y Negociación del Gravamen (Mejor para la Mayoría de los Casos) Cómo funciona: Notifique al DHCS con anticipación, calcule las tres fórmulas y negocie la reducción del gravamen antes de que se distribuya su acuerdo. Mejor para: Acuerdos entre \$50,000 y \$500,000 con lesiones claramente relacionadas con el trabajo. Ventajas:

Cumple con todos los requisitos legales

Proporciona certeza sobre cuánto dinero recibirá

Reduce retrasos en la obtención de su dinero

Alta probabilidad de reducir el gravamen entre un 40% y un 60%

Desventajas:

Requiere trabajo legal y coordinación con el DHCS

Debe compartir información financiera con una agencia gubernamental

Plazo estimado: 6 a 8 meses desde el acuerdo hasta recibir su dinero.

Opción B: Fideicomiso para Necesidades Especiales (Mejor para Acuerdos Grandes y Discapacidades Graves) Cómo funciona: Parte de su acuerdo se coloca en un Fideicomiso para Necesidades Especiales (SNT, por sus siglas en inglés) - una cuenta legal administrada por un fideicomisario que paga por cosas que Medi-Cal no cubre (como modificaciones en el hogar o terapia adicional). Los fondos del SNT están protegidos contra los reclamos de recuperación del DHCS. Mejor para: Acuerdos superiores a \$250,000, trabajadores jóvenes con

discapacidades permanentes y personas que necesitan mantener Medi-Cal. Ventajas:

Protege el dinero del acuerdo contra la recuperación del DHCS

Le permite conservar los beneficios de Medi-Cal

Puede reducir significativamente el cálculo de Ahlborn

Desventajas:

Cuesta de \$1,000 a \$3,000 por año en honorarios del fideicomisario

Usted no puede acceder directamente al dinero - el fideicomisario lo controla

Añade complejidad a su acuerdo

Plazo estimado: 5 a 7 meses desde el acuerdo hasta la distribución final.

Opción C: Moción Judicial para Impugnar el Gravamen del DHCS (Mejor para Casos Complejos) Cómo funciona: Usted presenta una moción ante el tribunal pidiendo que un juez determine el monto correcto del gravamen, presentando evidencia pericial de que su acuerdo representa solo una pequeña fracción de sus daños totales. Mejor para: Acuerdos superiores a \$500,000 donde el acuerdo es mucho menor que el valor total de su reclamo. Ventajas:

Puede resultar en grandes reducciones del gravamen

Proporciona supervisión judicial

Desventajas:

Cuesta de \$3,000 a \$8,000 por un experto económico

Toma de 6 a 18 meses

La tasa de éxito para grandes reducciones es del 25% al 40%

Parte 10: Qué Hacer Si la Compensación Laboral Niega su Tratamiento

Esta sección explica sus opciones cuando la compañía de seguros se niega a autorizar su atención médica.

Opción 1: Solicite una Revisión Médica Independiente (IMR) Si su tratamiento es negado mediante la revisión de utilización (UR, por sus siglas en inglés), usted tiene 30 días para solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) conforme al Código Laboral de California § 4610.5 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4610.5.&lawCode=LAB). Un médico independiente - no empleado por la compañía de seguros - revisa su caso y decide si el tratamiento es necesario.

La decisión del IMR debe emitirse dentro de los 30 días posteriores a la recepción de sus registros médicos

Si es urgente, solicite un IMR acelerado (decisión en aproximadamente 5 días)

Si el IMR aprueba su tratamiento, la aseguradora debe autorizarlo

Esta es la opción más rápida y generalmente evita que Medi-Cal pague su tratamiento.

Opción 2: Presentar un Reclamo ante la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral (WCAB) Si la denegación se basa en que la aseguradora alega que su lesión no está relacionada con el trabajo (en lugar de una disputa sobre necesidad médica), presente una Solicitud de Adjudicación de Reclamo (Application for

Adjudication of Claim) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/fileaclaim.htm>) ante la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral (WCAB). Un juez de compensación laboral escuchará las pruebas y decidirá su caso. Nota: Los procedimientos ante la WCAB pueden tardar de 6 a 12 meses o más. Durante este tiempo, Medi-Cal puede pagar su tratamiento, creando un gravamen (lien) del DHCS.

Opción 3: Obtener Tratamiento a Través de Medi-Cal Mientras Disputa la Denegación Si no puede esperar a los procedimientos de IMR o WCAB y necesita atención inmediata, puede recibir tratamiento a través de Medi-Cal. Comprenda que:

El DHCS obtendrá un gravamen sobre cualquier recuperación futura de compensación laboral

Debe documentar que el retraso de la compensación laboral le obligó a usar Medi-Cal

Si la compensación laboral luego acepta su reclamo, la aseguradora debe reembolsar a Medi-Cal

Importante: Cada opción conlleva diferentes riesgos de exposición al gravamen de Medi-Cal. El IMR (Opción 1) suele ser el más rápido y crea el menor riesgo de gravamen. Consulte con un abogado antes de elegir su estrategia.

Parte 11: Requisitos de Notificación y Cronograma de Cumplimiento

Esta sección explica quién debe notificar al DHCS, cuándo, y qué sucede si la notificación es tardía.

Sus Obligaciones de Notificación Conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.73

(<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/>), usted (o su abogado) debe notificar al DHCS por escrito dentro de los 30 días posteriores a la presentación de cualquier reclamo. Su notificación debe incluir:

Fecha de su lesión

Número de su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal

Información de contacto de la compañía de seguros o parte responsable

Información de contacto de su administrador de reclamos y número de reclamo

Información de contacto de cualquier abogado defensor involucrado

Puede notificar al DHCS a través de:

El formulario de notificación en línea (<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRDWCFAQ.aspx>) (el más rápido)

Correo postal a: DHCS Workers' Compensation Unit - MS 4720, P.O. Box 997421, Sacramento, CA 95899-7421

Obligaciones de Notificación de la Compañía de Seguros Conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.79

(<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part3/chapter-7/article-3-5/section-14124-79/>), la aseguradora de compensación laboral también debe notificar al DHCS de cualquier acuerdo. Si la aseguradora no lo hace, el DHCS puede presentar una demanda directa contra la aseguradora para recuperar el monto total de los beneficios de Medi-Cal pagados.

Obligaciones de Notificación del Abogado Su abogado tiene el deber legal independiente de notificar al DHCS de los acuerdos conforme al Cal. Welf. & Inst. Code § 14124.79

(<https://law.justia.com/codes/california/code-wic/division-9/part-3/chapter-7/article-3-5/section14124-79/>).

Este deber no puede transferirse a usted ni a