

## **Información para trabajadores lesionados**

### **¿Quién está cubierto por la ley de Compensación al Trabajador?**

Más de 98% de los trabajadores en Wisconsin están cubiertos desde el primer día de trabajo. Usted está cubierto si su empleador usualmente tiene tres o más empleados, ya sea de tiempo parcial o de tiempo completo. Si su empleador tiene menos de tres empleados, pero ha pagado \$500 o más en salario en un trimestre, ese empleador tiene la obligación de dar el seguro de compensación a su(s) empleado(s) para el décimo (10) día del mes siguiente al cierre de ese trimestre.

Bajo "empleadores" se incluye a cualquier compañía privada o del gobierno, sin fines de lucro, caritativa o negocio familiar, sociedades anónimas, otras entidades legales y ciertos operadores/propietarios, contratistas o subcontratistas independientes. Los "trabajadores" podrían ser de tiempo parcial o de tiempo completo, por temporadas o menores de dieciocho años. Los trabajadores domésticos y voluntarios están excluidos. Los trabajadores en las fincas están cubiertos sólo si la finca tiene seis o más empleados durante veinte o más días en un año. La cobertura de Compensación al Trabajador es responsabilidad del empleador. Si usted tiene algún motivo para creer que su empleador no tiene cobertura de compensación y debería tenerla o si su empleador le exige que sea usted quien pague por la póliza de seguro de compensación, usted debe comunicarse con la División de Compensación al Trabajador.

### **¿Cuáles son los daños que cubre compensación?**

La ley cubre lesiones físicas y mentales tanto en accidentes como enfermedades ocupacionales. Si su trabajo es en un lugar específico, ya sea en una fábrica, tienda u oficina, y sufre alguna lesión, usualmente va a estar cubierta sólo si ocurre en el trabajo. Si su trabajo requiere que usted viaje, usted está cubierto durante todo el tiempo que esté viajando, incluso cuando esté comiendo o durmiendo, a menos que usted se desvíe de sus obligaciones regulares por razones privadas o de tipo personal.

Generalmente, se requiere que se paguen los beneficios de la compensación al trabajador aunque el accidente sea provocado por el empleado. (Vea la sección relacionada al aumento o disminución de la compensación.)

Toda compensación y pagos médicos se establecen basándose en los reportes que proporcione su médico. Si su médico no proporciona los reportes relacionados con su caso a la compañía de seguro de compensación o a su empleador (si éste está auto-asegurado) con la regularidad y prontitud requeridos, sus pagos de compensación podrían retrasarse.

Si la compañía aseguradora no realiza el pago porque sigue investigando su reclamo, deben notificarle en un plazo de 14 días después de haber recibido notificación de la lesión. Si se le niega su reclamo, la compañía aseguradora tiene que informarle a usted en un plazo de 7 días la decisión tomada así como sus derechos de apelación.

### **¿Podría escoger mi propio médico?**

Usted puede elegir a cualquier médico, o especialista, quiropráctico, psicólogo, podólogo, dentista o asistente médico, o enfermero/a de práctica avanzada para recetar y que tenga licencia para ejercer en el estado. Usted podría recibir tratamiento de un médico que tenga licencia fuera del estado si lo remite un médico practicante con licencia o si su empleador está de acuerdo. Si usted luego cambia de opinión y selecciona un segundo médico para recibir tratamiento, usted tiene que notificarle a su empleador o a la compañía aseguradora.

En una emergencia, su empleador puede hacer arreglos para su tratamiento médico hasta que usted pueda escoger su propio doctor. Su empleador o la compañía de seguros tienen el derecho de requerir que usted sea examinado por un médico que ellos escojan. Si usted se niega a cooperar con alguno de estos exámenes, sus beneficios de compensación pueden ser retrasados.

Usted tiene derecho a recibir todo tipo de tratamiento que sea razonable y necesario para curarle, según sea ordenado por su doctor. Esto incluye: hospitalización, terapia, exámenes y prótesis. Se pagan los medicamentos y gastos de viaje razonables relacionados con el tratamiento médico necesario.

### **¿Quién Paga las Cuentas Médicas?**

La compañía aseguradora o el empleador auto-asegurado tienen la responsabilidad de pagar sus gastos médicos así como el millaje. Envíe cualquier factura que reciba a su empleador o a la compañía -de seguros de su empleador. Si usted pagó alguno de sus gastos médicos, envíe los recibos detallados a su empleador (si es auto-asegurado) o a la compañía de seguros de su empleador para recibir el reembolso.

Una compañía de seguro o empleador auto-asegurado puede objetar el cobro de algún tratamiento que usted haya recibido porque lo considera innecesario o no razonable. De ser así, puede negarse a pagar el cargo en cuestión y debe notificar al proveedor de la disputa. Una vez que el proveedor recibe aviso de la disputa de cargos o tratamientos, el proveedor no le debe pedir a usted ningún pago por los servicios. Si usted recibe algún cobro por tratamiento cuando existe una disputa sobre ese tratamiento, por favor comuníquese con la compañía de seguros de compensación al trabajador de su empleador o, si éste está auto-asegurado, con su empleador.

### **¿Cómo se paga la Compensación?**

Usted recibirá dos terceras partes de su salario semanal, hasta el máximo correspondiente al año de la lesión, durante el tiempo en que esté recuperándose de su lesión.

El pago semanal se hace basándose en una semana de seis días laborables, de lunes a sábado, sin tener en cuenta el número de días que usted realmente trabaja. Esto significa que el pago diario de compensación es una sexta parte del pago semanal.

La División revisa todos los pagos de beneficios para asegurarse que han sido debidamente pagados. Si usted tiene duda de estar recibiendo la cantidad correcta de compensación, comuníquese con la División.

### **¿Y Si Estoy Recibiendo Pagos por Incapacidad de Seguro Social?**

La ley requiere que notifique a la compañía de seguros (o al empleador si está auto-asegurado) si está recibiendo beneficios de Compensación al Trabajador además de pagos de Incapacidad de Seguridad Social.

### **¿Cuándo recibiré mi primer pago?**

En la mayoría de los casos, el primer pago lo hará la compañía de seguros dentro de 14 días después del último día que usted trabajó. Si su pago se retrasa, comuníquese con su empleador o con la compañía de seguros de compensación.

Si deja de recibir sus pagos, o si tiene algún otro problema, comuníquese con su empleador o con la compañía aseguradora para saber cuál es la razón. Si necesita más ayuda, comuníquese con la División. Usted puede cambiar el cheque o pago de compensación y firmar recibos sin temor a perder ninguno de sus derechos legales.

### **¿Qué Compensación se Paga por Incapacidad Permanente?**

Una vez que usted haya alcanzado la máxima recuperación posible de su lesión o accidente en el trabajo, su doctor determinará si usted tiene alguna incapacidad permanente.

En caso de incapacidad permanente, recibirá compensación adicional. Los beneficios se pagan una vez al mes, no de una sola vez.

Hay un número específico de semanas de compensación que se pagan por la pérdida de un dedo, una mano, un brazo, una pierna, un pie, un ojo, etc. Esa compensación se paga además de la que se le ha pagado durante el período de recuperación. La cantidad de compensación que se asigna es diferente para las distintas partes del cuerpo.

Si la parte del cuerpo afectada pierde movimiento o fuerza o le causa dolor, pero no se le ha amputado esa parte del cuerpo, se pagan menos semanas de compensación. Por ejemplo, el 10% de incapacidad en el hombro equivale al 10% de 500 semanas de compensación, o 50 semanas.

Otros tipos de incapacidad por lesiones permanentes se compensan de manera diferente, ya que se debe determinar la pérdida de salario futuro.

### **¿Qué Pasa si se Disputa mi Reclamo?**

Si hay alguna disputa o desacuerdo entre usted y su empleador o la compañía aseguradora, la cual no se pueda resolver, usted puede pedirle a la División que resuelva el asunto solicitando una audiencia frente a un Juez de Ley Administrativa.

Usted puede presentar una solicitud para una audiencia si su empleador no reporta su accidente, o si usted cree que puede probar que no recibió todos los beneficios a los que tiene derecho. Usted tiene que proveer evidencia médica que favorezca su reclamo. Esa evidencia debe ser opinión escrita de un médico internista, quiropráctico, psicólogo, asistente médico, enfermera practicante avanzada que pueda recetar, podólogo o cirujano. Un dentista, asistente médico o enfermera practicante avanzada pueden dar opiniones sobre diagnósticos y acerca de la necesidad del tratamiento, pero no sobre si su lesión se relaciona con el trabajo o el grado de incapacidad derivado de la lesión. El reporte médico apoyando su reclamo debe presentarse con la solicitud de audiencia.

Usted debe comunicarse primero con su empleador y con la compañía aseguradora antes de solicitar la audiencia para que sepa exactamente lo que se disputa.

Comuníquese con cualquiera de las oficinas de la División para pedir los formularios que necesita para solicitar una audiencia. También recibirá información escrita adicional que explica el proceso de audiencia.

### **¿Qué Sucede si Consigo Abogado?**

Si contrata a un abogado para que le represente en un caso en disputa, su abogado le puede cobrar hasta un 20% de la compensación que obtenga para usted. Usted también tendrá que pagar los costos de su abogado. Los honorarios y costos de su abogado se deducirán de sus pagos. La asociación de abogados del estado podría recomendarle algún abogado, quien tenga experiencia en cuanto a la compensación al trabajador.

### **¿Qué es una Negociación?**

Su empleador o la compañía de seguros podrían pedirle a usted que firme un acuerdo escrito para cerrar su caso. Los acuerdos se logran al firmar un convenio por escrito o ponerlo en el registro en una audiencia. Esto se llama negociación.

Si existe una disputa válida sobre el grado de incapacidad o si acaso la lesión recibida se relaciona con el trabajo, usted y la compañía de seguro pueden decidir llegar a un acuerdo sobre su reclamo. Toda negociación tiene que contar con la aprobación de la División para asegurarse de que sea razonable. Antes de firmar un acuerdo de negociación es muy importante que usted entienda cuáles son los beneficios futuros que podría perder. Una vez que usted firme ese acuerdo de negociación, es muy difícil cambiarlo legalmente. Normalmente, usted no recibe compensación adicional más allá de la cantidad acordada en la negociación.

### **¿Qué Hago Si Mi Patrón No Me Vuelve a Contratar?**

La ley no le garantiza un trabajo después de un accidente o lesión en el trabajo, y al empleador no se le exige mantener o crear un nuevo trabajo para usted. Sin embargo, si un empleador "se niega injustificadamente" a volver a contratar a un trabajador lesionado, ese empleador podría tener que pagar hasta un año de salario retroactivo.

Los empleados que crean que su empleador les ha negado el empleo de manera injustificada pueden pedir una audiencia.

### **¿Qué Sucede si no Puedo Regresar a mi Trabajo?**

Algunos trabajadores no pueden regresar a hacer el mismo tipo de trabajo que hacían antes de la lesión o enfermedad. Manténgase en contacto con su empleador y con su médico para ver si puede regresar a su trabajo aunque sea con restricciones, o a un trabajo modificado, si es necesario. Esto podría ayudarle a reincorporarse a la fuerza laboral.

Si su doctor o empleador le indica que no puede regresar a su trabajo anterior, usted podría comunicarse con la compañía aseguradora para pedirle que le ayuden a entrar a un programa de re-entrenamiento o rehabilitación público o privado. Un recurso es la División de Rehabilitación Vocacional del Estado (DVR), la cual tiene oficinas en todo el estado. Para saber los números telefónicos remítase a su guía telefónica en el directorio del Estado (busque el número bajo: State of Wisconsin, Department of Workforce Development). Las preguntas generales sobre su reclamo pueden dirigirse a su empleador, a la compañía aseguradora o a la División de Compensación al Trabajador (Worker's Compensation Division) llamando al (608) 266-1340.

Si no tiene empleo al final de su periodo de recuperación, podría solicitar beneficios de compensación por desempleo (Unemployment Insurance) comunicándose al 1-800-822-5246. También puede pedir una copia del folleto "De Regreso al Trabajo" ["Getting Back to Work"] (WKC-7762-P) a su empleador o a la compañía de seguro de compensación de su empleador o a la División de Compensación al Trabajador (Worker's Compensation Division). Este folleto le dará información sobre la rehabilitación vocacional.

### **¿Cuándo Se Aumenta o Se Reduce la Cantidad de Compensación Pagada?**

Si un empleador no ha seguido las reglas federales o estatales de seguridad y se produce una lesión, el empleador tiene que pagar 15% más de compensación, hasta un máximo de \$15,000. Esto es adicional a cualquier otra compensación que usted tenga derecho a recibir. Aunque la lesión se deba al descuido por parte del empleado, el empleador es responsable del pago.

Si usted cree que su compensación debe ser mayor porque su empleador no ha seguido alguna regla de seguridad, puede solicitar una audiencia y usted tiene que probar que su empleador cometió alguna infracción.

Si un empleado no sigue las reglas de seguridad, escritas y vigentes en su trabajo, su compensación puede reducirse un 15 por ciento, pero no más de \$15,000.

### **¿Cuánto Tiempo Está Abierta mi Reclamación?**

Usted tiene que reportar la lesión a su empleador en un plazo de dos años para poder tener derecho a reclamar su compensación. Si se reporta la lesión o se hace un pago en un plazo de dos años, entonces la reclamación se mantiene abierta por ley hasta doce 12 años desde la fecha de la lesión o la fecha del último pago de compensación que usted recibiera, la fecha que sea más posterior. En algunos casos no hay tiempo límite para establecer una reclamación, por ejemplo: casos en que haya una enfermedad o daño ocupacional, como pérdida de la capacidad auditiva, síndrome de túnel carpiano, etc. No hay tiempo límite de 12 años para establecer reclamaciones adicionales relacionadas con su lesión de trabajo en caso de algunas lesiones traumáticas serias como la pérdida total de una mano, un brazo, pérdida de la vista, lesión cerebral permanente, o reemplazo total o parcial de cadera o rodilla. En todos los casos, es importante que usted guarde sus registros del último pago durante 12 años.

### **PASOS IMPORTANTES QUE USTED DEBE SEGUIR EN LA COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR**

1. Si usted se lastima en el trabajo o se enferma por algo a lo que ha estado expuesto en su trabajo:
  - Reporte su accidente o lesión a su supervisor inmediatamente. Continúe informando a su empleador sobre cualquier cambio relacionado con la lesión recibida.
  - Reciba primeros auxilios o atención médica.

- Recuerde que cualquier retraso en informarlo no sólo podría afectar su salud, sino que también afectaría los beneficios de compensación a los que puede tener derecho.
2. Su empleador tiene que reportar el accidente a la compañía que le provee seguro de Compensación (o a la oficina interna de reclamos si está auto-asegurado), quien a su vez reporta el accidente a la División de Compensación al Trabajador. Si usted reportó el accidente a su patrón, usted no tiene que establecer el reclamo con la compañía de seguro de Compensación.
  3. Se pagarán sus gastos por servicios médicos recibidos y necesarios. Si pierde más de tres días de trabajo debido a la lesión, recibirá compensación por pérdida de salario. La Compensación al Trabajador también provee beneficios a los dependientes de los trabajadores en caso de fallecer a consecuencia de accidentes en el trabajo.

Si su enfermedad o accidente es compensable por ley:

- Usted recibirá un cheque de la compañía de seguros, o del empleador que está auto-asegurado, generalmente en un plazo de 14 días después de la lesión. En algunos casos podría tomar más tiempo.
  - Existe un período de espera de tres días. Los primeros tres días después de una lesión no son compensables a menos que usted falte al trabajo pasado el séptimo día calendario después de la lesión o sufra incapacidad permanente.
  - Cualquier compensación adicional por incapacidad permanente, como un miembro amputado, será determinado más tarde, una vez que usted regrese al trabajo o el médico le dé de alta. (Vea "¿Cómo se paga la Compensación?" y "¿Qué Compensación se Paga por Incapacidad Permanente?")
4. Es muy importante que usted haga el máximo esfuerzo por regresar al trabajo, dentro de las restricciones y recomendaciones de su doctor, tan pronto como sea posible después de una lesión. Su empleador y su doctor tienen que estar de acuerdo en que usted se reincorpore a algún tipo de trabajo. Es muy importante que usted les hable acerca de regresar al trabajo. Si usted no puede retornar a su trabajo en absoluto a causa del accidente en el trabajo, puede que haya otras opciones disponibles. (Vea "¿Qué Hacer Si No Puedo Regresar A Mi Trabajo?")

DWD es un empleador y un proveedor de servicios de igualdad de oportunidades. Si tiene alguna incapacidad y necesita que se le traduzca a otro idioma, llame al (608) 266-1340 o al (866) 265-3142, TTY.

***División de Compensación al Trabajador***  
***DEPARTMENT OF WORKFORCE DEVELOPMENT***

Oficina Principal: 201 E. Washington Ave. Room 161 P.O. Box 7901 Madison, WI 53707 (608) 266-1340	Oficina de Milwaukee: State Office Building Room 330 819 N. Sixth St. Milwaukee, WI 53203 (414) 227-4381	Oficina de Appleton: Associated Bank Bldg. Suite 310 1500 N. Casaloma Dr. Appleton, WI 54913-8220 (920) 832-5450
--	---	---

WKC-18-S-P (N. 08/2010)