



Washington State Department of
Labor & Industries
Workers' Compensation Services

Guía de beneficios de seguro industrial

*Para los empleados de
empresas autoaseguradas*



Contenido

Introducción	1
¿Qué es el seguro industrial?	2
Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo	3
Sus Beneficios	4
Servicios de atención a la salud	4
¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?	4
¿Puedo escoger mi proveedor de servicios médicos?	4
¿Puedo cambiar de proveedor médico una vez que se registre mi reclamo?	4
¿Quién paga mis facturas médicas?	4
Compensación por tiempo perdido (Beneficios para el reemplazo del salario)	4
¿Cómo puedo calificar para la compensación por tiempo perdido?	4
¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para calificar para los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
¿Cuándo recibiré por correo mi primer cheque de beneficios?	5
¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?	5
Cómo se calcula la compensación por tiempo perdido	5
Estableciendo sus ingresos brutos	5
Posible efecto en los beneficios del Seguro Social	6
Otros beneficios	6
Reembolsos por viajar a una cita con un proveedor de servicio médico o de capacitación para el trabajo.....	6
Reembolso de daños a la propiedad	6
Modificación del vehículo	6
Modificación de la vivienda.....	7
Ayuda para regresar al trabajo	8
Empleos modificados	8
¿Se puede modificar temporalmente su trabajo regular?	8
¿Se puede modificar permanentemente su trabajo regular?.....	8
¿Puede regresar a un puesto nuevo con su empleador?.....	8
Evaluaciones para determinar su capacidad para trabajar	8
Beneficios vocacionales	9

Planes vocacionales	9
Programa para trabajadores privilegiados	9
Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales	9
Resolviendo su reclamo	10
Cerrando su reclamo	10
Indemnizaciones: Discapacidades parciales permanentes	10
Pensiones: Discapacidades totales permanentes	10
Opción de pensión 1	11
Opciones de pensión 2 y 3	11
Beneficios para sobrevivientes	11
Pagos mensuales de pensión	11
Pago inmediato en efectivo y beneficios de entierro	11
Beneficios para dependientes	11
Si se vuelve a casar	11
Sus derechos legales y responsabilidades	12
Protestando una decisión sobre su reclamo	12
Protestando o apelando una Notificación de Decisión (Orden) legal	12
Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias	12
Apelación al Consejo después de la protesta a Labor e Industrias	12
Pago durante la apelación	12
Oficina del Defensor (Ombudsman) de la sección de trabajadores lesionados de empresas autoaseguradas	12
Si necesita ayuda legal	12
Reabriendo un reclamo	13
No puede renunciar a sus derechos	13
Protección contra la discriminación por el empleador	13
Solicitando copias de los archivos	13
Consecuencias por proporcionar información falsa intencionalmente	14
Cuando los accidentes son causados por una “tercera persona”	14
Plan básico de salud	14
Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias	15

Introducción

Esta guía de beneficios del seguro industrial, es para los empleados de empresas autoaseguradas (empleador asegurado por cuenta propia).

Explica los beneficios disponibles para usted si tiene un accidente en el trabajo, o si ha desarrollado una enfermedad ocupacional. Estos beneficios varían, dependiendo de la lesión. Pueden incluir tratamiento médico relacionado con su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, reemplazo parcial del salario y otros servicios para ayudarle en su recuperación y a regresar al trabajo.

Esta guía es un resumen de lo que sucede cuando usted presenta un reclamo y como puede ayudar a facilitar el proceso. También explica sus derechos y responsabilidades e indica qué opciones tiene si no está de acuerdo con alguna decisión. Sin embargo, este folleto no constituye una interpretación legal de la ley.

Esta guía la publica el Departamento de Labor e Industrias del estado de Washington (L&I), la agencia responsable de aplicar las leyes de seguro industrial del estado. La información está al día en la fecha de publicación. Los cambios que se produzcan serán incluidos en ediciones subsiguientes.

Para más información, póngase en contacto con su empleador o con la Sección de Autoaseguranza (Self Insurance) de L&I, llamando al teléfono 360-902-6901 o escriba a PO Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.



Cambio legislativo efectivo el 3 de diciembre de 2010

En el 2009, la Legislatura del estado de Washington pasó una ley que requiere que las parejas domésticas registradas sean tratadas de la misma manera que los cónyuges casados bajo la ley estatal. Las referencias en esta publicación a cónyuges, matrimonio, certificado de matrimonio, divorcio, decreto de divorcio y otros términos relacionados al matrimonio legal también se aplicarán a las parejas domésticas registradas.

¿Qué es el seguro industrial?

Un trabajador lesionado tiene derecho a estar cubierto por un seguro sin culpabilidad de accidentes y discapacidades ya sea a través del Fondo Estatal de Washington del Departamento de Labor e Industrias (L&I) o por un empleador autoasegurado. Este “seguro industrial” cubre los gastos médicos y paga una porción del salario perdido mientras el empleado se recupera de una lesión o enfermedad ocupacional sufrida en el trabajo.

Su empleador está autoasegurado. Esto quiere decir que la compañía en la que usted trabaja debe cubrir los costos de una lesión o enfermedad ocupacional sufrida en el trabajo. L&I regula los programas de las empresas autoaseguradas.

Como empleado de una empresa autoasegurada, usted tiene los mismos derechos y las mismas responsabilidades que otros trabajadores en el estado de Washington.

Para presentar un reclamo de beneficios, usted trabajará con su empleador o su representante en vez de L&I. Esta guía le ayudará a obtener los servicios médicos, vocacionales y asistencia económica que pueda necesitar durante su recuperación.



Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo

No demore. Los reclamos por lesiones tienen que registrarse dentro de un año. Los reclamos por enfermedades ocupacionales tienen que registrarse dentro de dos años después que reciba una notificación por escrito de un médico indicando que tiene una condición médica relacionada con el trabajo.

- 1. Infórmele de su accidente o exposición a su empleador lo más pronto posible.** Su empleador tiene que saber su condición médica y la causa. Si no está informado sobre su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador podría pedirle a Labor e Industrias que rechace su reclamo. Cuando recibimos una petición de un empleador para que se rechace un reclamo, revisamos toda la información disponible antes de aprobar o rechazar un reclamo.
- 2. Registre su reclamo de beneficios,** entregándole a su empleador o a su representante un “Reporte de accidente de empresa autoasegurada” (SIF-2) completo. Puede obtener este formulario de su empleador. Como tiene que demostrar que su lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo debe registrarlo inmediatamente. Otra persona podrá registrar un reclamo en su nombre, si usted no puede hacerlo por estar incapacitado.
- 3. Comuníquese con su proveedor médico.** Asegúrese de que su proveedor médico sepa que su lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo y que se haya llenado un “reporte médico inicial”. Este reporte tiene que ser enviado a su empleador autoasegurado o a su representante.
- 4. Manténgase en contacto con su empleador.** Trabaje en conjunto con su empleador o su representante. Notifíquelo inmediatamente a su empleador si cambia de domicilio, para evitar una demora en recibir los cheques de beneficios u otra correspondencia.
- 5. Coopere con todas las recomendaciones razonables** de su proveedor médico, su empleador u otras personas autorizadas para ayudarle con su tratamiento y recuperación.

Sus beneficios

Servicios de atención a la salud

Cuando esté aprobado su reclamo por lesión relacionada con el trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador pagará sus gastos médicos mientras se recupera.

¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?

Su empleador pagará directamente por todos los servicios de proveedores médicos, hospitalarios, quirúrgicos, farmacéuticos y otros tipos de servicios médicos necesitados para el tratamiento de su lesión relacionada con el trabajo o su enfermedad ocupacional. Los servicios de proveedores médicos serán provistos hasta que su lesión relacionada con el trabajo esté estabilizada y llegue a un punto en el que ya no se espere ninguna recuperación.

Otros servicios pueden incluir pero no están limitados al servicio de ambulancia de emergencia, atención especial o de servicios de enfermería en la casa, reparos dentales, cuidado en un centro para convalecientes, anteojos, audífonos, muletas, aparatos ortopédicos y prótesis. Los trabajadores con una prótesis (por ejemplo una extremidad artificial) también recibirán mantenimiento de prótesis de por vida, incluyendo los reemplazos necesarios debido al desgaste normal de las prótesis o cambios físicos relacionados.

¿Puedo escoger mi proveedor de servicios médicos?

Sí. Podrá escoger a cualquier proveedor de servicio médico calificado para el tratamiento de su condición médica y que sea conveniente para usted. Los proveedores calificados incluyen: médicos, osteópatas, quiroprácticos, medicina natural y podiatras; dentistas, optometristas y oftalmólogos y practicantes registrados de enfermería avanzada.

¿Puedo cambiar de proveedor médico una vez que se registre mi reclamo?

Sí. Puede cambiar de proveedor médico o pedir una segunda opinión de otro doctor, si considera que no está progresando apropiadamente con su proveedor actual. Sin embargo, para asegurar el pago apropiado de las cuentas médicas, debe obtener la autorización de su empleador o de su representante *antes* de cambiar de proveedor o tratar de obtener una segunda opinión.

¿Quién paga mis facturas médicas?

Los proveedores de servicios médicos deberán enviar sus cuentas directamente a su empleador o a su representante para obtener el pago. Normalmente, usted no tendrá que pagar nada. Sin embargo, si hay duda sobre su derecho a recibir beneficios, un proveedor de atención médica podrá cobrarle a usted. En este caso, guarde una copia de su factura y comprobante. Si se aprueba su reclamo, podrá enviárselo a su empleador o a su representante para su reembolso.

Compensación por tiempo perdido (Beneficios para el reemplazo del salario)

Si no puede trabajar como resultado de su lesión o enfermedad ocupacional, se le pagará una porción de su salario regular. Estos pagos por el tiempo perdido no le proporcionarán el mismo ingreso que tenía cuando estaba trabajando.

¿Cómo puedo calificar para la compensación por tiempo perdido?

Su proveedor de servicio médico tiene que certificar que su condición está relacionada a su empleo y que no puede trabajar. Su proveedor también tiene que notificarle a su empleador que usted no puede trabajar debido a su lesión.

¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para calificar para los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Estos beneficios se pagan si no puede trabajar por más de tres (3) días inmediatamente después de la fecha de su lesión. A los trabajadores lesionados no se les compensa por esos primeros tres días, a menos que todavía no puedan trabajar en el catorceavo (14) día después del accidente. (Usted podría ser elegible para recibir beneficios de tiempo perdido por los primeros tres días, si regresó a trabajar, descubrió que no podía seguir trabajando y entonces permaneció fuera del trabajo durante el catorceavo día).

¿Cuándo recibiré por correo mi primer cheque de beneficios?

Su empleador tiene que pagarle dentro de 14 días después de haber sido notificado de su reclamo.

¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Recibirá pagos por tiempo perdido aproximadamente dos veces al mes, mientras que su proveedor de servicio médico certifique que su condición le impide regresar a cualquier trabajo. Usted y su proveedor, tienen que mantener a su empleador informado de su progreso. Sin esta información, su cheque de compensación por tiempo perdido podría demorarse o ser cancelado.

¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Si su reclamo finalmente se rechaza porque su empleador descubrió que su lesión o enfermedad no estaba relacionada al trabajo (o si nueva información demuestra que su cheque

debía haber sido por una cantidad menor), se le requerirá que devuelva todo o parte del dinero que recibió. También, la compensación por tiempo perdido tiene que ser reembolsada si se descubre más adelante que pudo haber trabajado o que trabajó durante días por los cuales recibió beneficios.

Cómo se calcula la compensación por tiempo perdido

La cantidad de su cheque de beneficios por tiempo perdido será del 60 al 75 por ciento de su salario total y ciertos beneficios, dependiendo de su estado civil y el número de dependientes que tenga al sufrir su lesión. Estos beneficios no podrán exceder los límites específicos y se basan en una fórmula estándar establecida por ley.

Estableciendo sus ingresos brutos

Para establecer su ingreso bruto al momento de la lesión, se considera lo siguiente:

- Sus ingresos antes de deducir los impuestos, incluyendo los ingresos de un segundo empleo.
- Las contribuciones de su empleador para sus beneficios médicos, dentales y de la vista.
- El valor razonable de la vivienda, alimentos, combustible y otras prestaciones o beneficios similares que reciba de su empleador como parte de sus ingresos.
- Cualquier beneficio que recibió como parte del contrato laboral con el empleador al momento de la lesión.
- Propinas que le reportó a su empleador para el impuesto federal de ingresos (income tax).

Posible efecto en los beneficios del Seguro Social

Usted debe reportarle a su empleador cualquier pago que reciba del Seguro Social ya que esto puede afectar sus beneficios de compensación para el trabajador.

Otros beneficios

Reembolsos por viajar a una cita con un proveedor de servicio médico o de capacitación para el trabajo

Cuando su empleador le autoriza viajar por las siguientes razones, se le puede reembolsar por los gastos de viaje en que haya incurrido:

- Si tiene que viajar más de 10 millas (16 km) de su casa para obtener servicios médicos adecuados.
- Si necesita que le adapten una prótesis.
- Si tiene que viajar para asistir a un examen médico independiente.
- Si es necesario dentro de su plan aprobado de reentrenamiento vocacional.

Los gastos que usted tenga que cubrir de kilometraje, comidas y alojamiento para su viaje autorizado se le reembolsarán de acuerdo con la tarifa establecida por Labor e Industrias. Estas tarifas podrían ser menos que sus gastos. También se le puede reembolsar por otros gastos de transportación como el estacionamiento o el peaje de los puentes o traspasador. Es posible que se soliciten los recibos.

Cuando solicite un reembolso de viaje, por favor utilice el “Comprobante de gastos de viaje de trabajador lesionado” que puede obtener de su empleador o su representante, o en una oficina

local de Labor e Industrias. (Encontrará los números de teléfono de estas oficinas al final de este folleto). Su empleador tendrá que autorizar su viaje para poder recibir el reembolso.

Tiene que presentar el formulario dentro de un año a partir de que realizó el viaje e indicar claramente la fecha, el punto de destino y el motivo del viaje. Envíele por correo a su empleador o a su representante, su “Comprobante de gastos de viaje de trabajador lesionado”.

Reembolso de daños a la propiedad

En algunos casos, sus beneficios pueden cubrir el costo de los efectos personales que se hayan dañado o perdido por causa de una lesión en el sitio de trabajo, como la ropa, el calzado o un equipo de protección. Lo mismo es válido en el caso de que esos artículos se dañen o se pierdan debido a algún tratamiento de emergencia provisto en el lugar de los hechos. Se requieren recibos por el reparo o el reemplazo de los artículos. Las copias de los recibos y su solicitud de reembolso deben enviarse a su empleador o su representante.

Modificación del vehículo

Los costos de modificación del vehículo pueden cubrirse para los trabajadores que han tenido una amputación o parálisis. Hay una cantidad límite en dólares. La modificación debe ser necesaria para cubrir las necesidades del trabajador para un transporte seguro. Cualquier modificación a los vehículos debe estar autorizada por L&I.

Modificación de la vivienda

Los costos para modificar una vivienda pueden cubrirse para los trabajadores que hayan sufrido lesiones catastróficas, hay valores aplicables en dólares. Algunos ejemplos de lesiones catastróficas son lesiones del cerebro, parálisis, pérdida de la(s) mano(s) o pierna(s) o enfermedades severas o progresivas de los pulmones o del corazón. Las modificaciones deben ser necesarias para cubrir las necesidades del trabajador para seguridad, movilidad o actividades cotidianas. Las modificaciones de la vivienda deben estar aprobadas por L&I.

Ayuda para regresar al trabajo

Empleos modificados

Dependiendo de la severidad de la lesión o del tipo de trabajo, usted podría tener dificultades para regresar a trabajar inmediatamente. Su empleador tiene la opción de proporcionarle un trabajo más liviano. Su proveedor de servicios médicos tiene que revisar la descripción del trabajo y aprobar las tareas. Los puntos que se considerarán para determinar si un empleo modificado es viable para usted incluyen:

¿Se puede modificar temporalmente su trabajo regular?

En algunos casos, las demandas físicas de un trabajo se pueden cambiar temporalmente para considerar las restricciones físicas. Esto puede incluir un trabajo más liviano o por medio tiempo (part-time).

¿Se puede modificar permanentemente su trabajo regular?

Algunas veces, los empleadores pueden modificar permanentemente las demandas físicas del trabajo de modo que estén modificadas de acuerdo con sus restricciones físicas.

¿Puede regresar a un puesto nuevo con su empleador?

Algunas veces hay un trabajo permanente diferente con su empleador que esté de acuerdo con sus restricciones físicas.

Si usted gana menos en un trabajo liviano de lo que ganaba cuando se lesionó, usted podría ser elegible para beneficios que suplementen su reducción de ingreso.

Mientras esté recibiendo beneficios, su empleador y Labor e Industrias requieren que participe activamente en todas las actividades relacionadas con el regreso al trabajo.

Evaluaciones para determinar su capacidad para trabajar

Algunos trabajadores sufren lesiones que les hacen imposible regresar al trabajo con sus empleadores. Si este fuera el caso, su empleador tal vez podría referirlo a un consejero vocacional para una evaluación de su capacidad para trabajar. El consejero evaluará sus conocimientos y habilidades.

Su empleador utiliza esta evaluación para determinar sí:

- Usted puede ser empleado en el mercado laboral de su área y no es elegible para recibir más servicios vocacionales, o
- Es elegible para servicios vocacionales adicionales. En este caso, un consejero vocacional desarrollará un plan vocacional con el propósito de habilitarlo para ser empleado, o
- Usted no puede trabajar y no es elegible para más servicios vocacionales.

Es posible que se determine que usted puede trabajar o volver a recibir capacitación en una ocupación que pague menos de lo que ganaba antes de su lesión. Sus pagos por tiempo perdido no pueden seguir si usted puede trabajar (a menos que esté participando en un plan vocacional). La Sección de empresas autoaseguradas de L&I aprobará o rechazará la determinación que haga su empleador de sus posibilidades de empleo.

Beneficios vocacionales

Los beneficios vocacionales son a discreción. Están diseñados para ayudar a un trabajador que no puede regresar a trabajar a su trabajo anterior debido a los efectos de una lesión y que no tiene los conocimientos y habilidades para poder trabajar en un trabajo diferente. Los beneficios vocacionales pueden incluir planes de capacitación aprobados.

Planes vocacionales

Su empleador le proporcionará un consejero vocacional que trabajará con usted para desarrollar un plan de capacitación para aprobación de L&I si la asistencia vocacional fuera necesaria para capacitarlo para trabajar.

Un plan de reentrenamiento vocacional incluye una meta de trabajo basada en sus conocimientos, intereses y limitaciones médicas documentadas. El plan puede incluir educación y capacitación durante el transcurso del trabajo y no puede exceder dos años.

Una vez que el plan de reentrenamiento vocacional sea aprobado, usted puede escoger entre dos opciones: iniciar el plan aprobado con la ayuda de un experto vocacional u otra alternativa que le permita buscar capacitación por su cuenta.

Programa para trabajadores privilegiados (Preferred Worker Program)

Si necesita cambiar de empleador para obtener un trabajo apropiado, podría calificar para la categoría de trabajadores privilegiados. Pregúntele a su consejero vocacional acerca del programa de trabajadores privilegiados.

Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales

La Sección de empresas autoaseguradas de L&I aprueba o rechaza las decisiones de su empleador sobre su capacidad de trabajar o su plan vocacional. Si no está de acuerdo con las decisiones tomadas por L&I, tiene derecho a protestar. Si decide tomar esa acción, tiene que enviar una protesta por escrito, a la oficina de Resolución de Disputas Vocacionales (Vocational Dispute Resolution Office, Department of Labor & Industries, PO Box 44880, Olympia, WA 98504-4880).

Tiene que escribir a L&I dentro de quince días después de recibir la notificación con la cual no esté de acuerdo. Explique detalladamente lo que le preocupa. La Oficina de Resolución de Disputas Vocacionales investigará su queja y ayudará a resolver la disputa. Las recomendaciones de esta oficina, serán enviadas al director de Labor e Industrias, quién tomará la decisión final.

Resolviendo su reclamo

Cerrando su reclamo

Existen muchos factores que deben considerarse antes de que se cierre su reclamo, incluyendo:

- Su condición médica.
- Su capacidad para trabajar basada en su lesión.
- Si tiene una discapacidad permanente a causa de su lesión.

Su reclamo no debe cerrarse hasta que no haya suficiente información médica demostrando que usted no requiere más tratamiento médico y si usted es elegible para recibir una indemnización o pensión por discapacidad permanente. También hay otros factores que deben considerarse.

Indemnizaciones: Discapacidades parciales permanentes

Si su lesión o enfermedad ocupacional causa alguna pérdida permanente de funciones corporales, es posible que usted reciba una indemnización por incapacidad parcial permanente. La cantidad que usted reciba por cualquier pérdida física está establecida por la legislatura del estado de Washington y no incluye ninguna compensación por dolor y sufrimiento.

El grado de una pérdida funcional parcial, se determina mediante una clasificación de discapacidad. Estas clasificaciones son determinadas por el proveedor de servicios médicos que le atendió (el médico) u otras veces por uno o más examinadores médicos independientes, utilizando normas médicas y directivas establecidas. Normalmente, las clasificaciones se llevan a cabo después de que se hayan efectuado todos los servicios, que esté médicamente estable y que no sea apropiado ningún tratamiento médico adicional.

Usted no pondrá en riesgo una indemnización por discapacidad parcial permanente si trabaja. Debe regresar a su empleo en cuanto su proveedor le dé de alta para ir a trabajar. Cualquier indemnización por incapacidad parcial permanente que reciba, está basada en el nivel del daño sufrido y no en el hecho de que pueda trabajar o no.

Pensiones: Discapacidades totales permanentes

Si su accidente resulta en la pérdida o la parálisis total de ambas piernas o los dos brazos, una pierna y un brazo o una pérdida total de la vista, usted es elegible para una pensión por ley, aunque pueda volver a trabajar.

Si las evaluaciones médicas y vocacionales determinan que su lesión le impide trabajar para obtener ingresos permanentemente, se le podría pagar una pensión mensual de por vida. Sin embargo, si usted es capaz de regresar a trabajar, no se le puede pagar este tipo de pensión más adelante.

Los beneficios de pensión son pagados mensualmente. Se basan en la cantidad de compensación por tiempo perdido a la que tiene derecho. Como con los beneficios de compensación por tiempo perdido, la cantidad que usted es elegible para recibir depende de factores tales como su salario, su estado civil, la cantidad de dependientes que tenga, beneficios médicos y del Seguro Social y el salario promedio del estado al momento de su accidente. En algunos casos, la cantidad de sus beneficios de pensión puede reducirse por indemnizaciones de discapacidad parcial permanente pagadas anteriormente.

Aunque estos beneficios son pagados directamente por el Departamento de Labor e

Industrias, su empleador es responsable por financiarlos. Si se le concede una pensión tiene tres opciones para sus pagos.

Opción de pensión 1

Puede elegir una pensión completa. Sin embargo, si fallece por causas ajenas a la lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, sus sobrevivientes no tendrán derecho a recibir pagos de pensión.

Opciones de pensión 2 y 3

Puede elegir una pensión reducida. Con una pensión reducida si fallece por causas no relacionadas con la lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, su beneficiario designado seguirá recibiendo pagos de pensión. Hay dos tipos de pensiones reducidas. Si elige la menor reducción, su beneficiario recibirá la mitad de la cantidad mensual que usted recibe. Si prefiere reducir todavía más su pensión, su beneficiario seguirá recibiendo los mismos pagos que usted recibía.

Si tiene preguntas sobre beneficios de pensión, llame al gerente de pensiones para empresas autoaseguradas, al teléfono 360-902-6917.

Beneficios para sobrevivientes

Pagos mensuales de pensión

Si usted es el cónyuge sobreviviente de alguien que fallezca debido a una lesión relacionada con el trabajo o una enfermedad ocupacional, recibirá una pensión mensual. La cantidad que recibirá se basa en la fórmula utilizada para el cálculo de compensación por tiempo perdido.

Pago inmediato en efectivo y beneficios de entierro

Estos beneficios incluyen un pago inmediato en efectivo, equivalente al 100 por ciento del salario mensual promedio del estado, un cálculo hecho por el Departamento de Seguridad en el Empleo (Department of Employment Security) y que se ajusta cada año. También, L&I pagará los gastos de entierro de hasta un 200 por ciento del salario mensual promedio del estado.

Beneficios para dependientes

Los hijos dependientes de un trabajador (al momento de la lesión) recibirán una pensión mensual. Los pagos continúan hasta los 18 años de edad, o hasta los 23 años de edad si son estudiantes de tiempo completo en una escuela acreditada. Un hijo dependiente que dependa por necesidad de los ingresos del trabajador continuará recibiendo pagos mensuales de pensión después de que cumpla 18 años de edad, mientras siga siendo dependiente.

Si no hay un cónyuge ni hijos dependientes, ciertos parientes podrían tener derecho a beneficios de sobrevivientes, si pueden demostrar que eran financieramente dependientes del trabajador.

Si se vuelve a casar

Cuando un cónyuge sobreviviente se vuelve a casar, los beneficios terminan. En su lugar, el cónyuge sobreviviente podría recibir un pago final liquidando la pensión o, si opta por no recibir este pago final, puede conservar el derecho a recibir de nuevo pagos mensuales de pensión, en el caso de que el nuevo matrimonio concluya por muerte o un divorcio.

Sus derechos legales y responsabilidades

Protestando una decisión sobre su reclamo

Toda decisión sobre un reclamo requiere el uso de juicio y es posible que usted no esté de acuerdo siempre. Si piensa que una decisión que el empleador haya tomado es incorrecta comuníquese primero con su empleador o su representante. Si todavía no está satisfecho usted puede escribirle al Departamento de Labor e Industrias (L&I), Sección de empresas autoaseguradas para solicitar asistencia.

Protestando o apelando una Notificación de Decisión (Orden) legal

Las decisiones formales sobre su reclamo le serán comunicadas en un documento legal llamado Notificación de Decisión (Orden). Si no está de acuerdo con la decisión de una Notificación de Decisión (Orden) vea lo siguiente:

Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias

Tiene que enviar una protesta por escrito, dentro de 60 días a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Decisión (Orden) con la cual no esté de acuerdo. (Para algunas decisiones vocacionales usted puede tener un tiempo más corto para responder: asegúrese de revisar las fechas límites en el documento que haya recibido). Explique en detalle por qué considera que la decisión es injusta y proporcione cualquier información adicional que considere que pueda ayudarnos en nuestra evaluación. Envíe su protesta por correo a: Department of Labor and Industries, Self-insurance Section, PO Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

Revisaremos su reclamo y le enviaremos una Notificación de Decisión (Orden) respondiendo a su protesta.

Apelación al Consejo después de la protesta a Labor e Industrias

Si no está de acuerdo con la Notificación de Decisión (Orden) que se le envió respondiendo a su protesta puede apelar por escrito al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Board of Industrial Insurance Appeals). Debe enviarle su apelación al consejo dentro de 60 días a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Decisión (Orden). Escríbale al Consejo a: Board of Industrial Insurance Appeals, 2430 Chandler Ct. SW, PO Box 42401, Olympia WA 98504-2401. El número de teléfono del Consejo es: 360-753-6823 o 1-800-442-0447 (línea gratis dentro del estado de Washington.)

El Consejo, que es independiente de L&I, lleva a cabo audiencias sobre reclamos que no se puedan resolver de otro modo a su satisfacción, la de su empleador o del departamento. El Consejo emitirá una decisión por escrito referente a su caso después de obtener los argumentos personales y los testimonios. La decisión del Consejo podrá apelarse ante una Corte Superior del estado de Washington. Para obtener información más detallada, solicite al Consejo el folleto: *Your Right to be Heard* (Su derecho a ser escuchado).

Si necesita ayuda legal

No se requiere que tenga un abogado para protestar cualquier decisión de L&I. Sin embargo, puede consultar la opinión de un abogado antes de apelar una decisión de L&I ante el Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial.

Lo que cobran los abogados está limitado por la ley a un máximo del 30 por ciento de cualquier aumento de beneficios que usted reciba como resultado de su acción de protesta. Debido a que este máximo cobro no siempre sería razonable, si usted lo solicita, L&I o el Consejo establecerá una tarifa apropiada para los servicios de su abogado.

Para solicitar que L&I haga una revisión de los cobros, envíe una carta a: Director of Labor and Industries, PO Box 44001, Olympia, WA 98504-4001. Para solicitar que el Consejo revise estos cobros envíe una carta al Consejo a: Board of Industrial Insurance Appeals, PO Box 42401, Olympia, WA 98504-2401.

Reabriendo un reclamo

Usted puede aplicar en cualquier momento para reabrir su reclamo. Si existe evidencia médica objetiva que demuestre que la condición causada por su accidente o enfermedad ha empeorado y requiere más atención médica, se podría reabrir su reclamo. En la mayoría de los casos decidiremos si vamos a reabrir su reclamo dentro de 90 días después de haber recibido la aplicación.

Si su reclamo es reabierto los beneficios se pagarán comenzando 60 días antes de que L&I haya recibido su aplicación para reapertura. Si han pasado más de siete años desde la fecha en la que su reclamo fue cerrado la primera vez (o 10 años para una lesión del ojo) es posible que no sea elegible para recibir beneficios de compensación por tiempo perdido o por discapacidad parcial permanente. Sin embargo puede continuar recibiendo beneficios médicos.

La aplicación para solicitar la reapertura de un reclamo puede obtenerse a través de la oficina de su proveedor de servicios médicos: "Aplicación para reabrir su reclamo debido

al empeoramiento de su condición". Si su proveedor no tiene este formulario puede pedir uno llamando a una de las oficinas de L&I. Encontrará los números de teléfono de estas oficinas al final de este folleto.

Llene el formulario de reapertura y envíelo rápidamente al Departamento de Labor e Industrias, Self-insurance Section, PO Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

No puede renunciar a sus derechos

Un trabajador lesionado no puede renunciar a sus derechos bajo la Ley de compensación para trabajadores.

Protección contra la discriminación por el empleador

Si cree que su empleador ha discriminado contra usted por el hecho de haber presentado un reclamo o expresado sus intenciones de hacerlo, puede presentar una queja de discriminación por escrito, enviándola a: L&I Investigations, PO Box 44277, Olympia, WA 98504-4277. Debe enviarla dentro de 90 días a partir de la fecha en que ocurrió el incidente.

Solicitando copias de los archivos

Su empleador o su representante mantienen una copia completa del expediente de su reclamo. Puede solicitar una copia de este expediente. Debe someter su solicitud por escrito. Su empleador o su representante tienen quince días después de la fecha en que reciban la solicitud para proporcionarle una copia. La primera copia será gratis para usted o para su representante.

Para solicitar materiales nuevos o actualizados se debe someter otra solicitud por escrito. También serán gratis las copias de todo nuevo documento que no haya sido provisto anteriormente. Sin embargo, su empleador

tendrá derecho a cobrar por las copias de documentos ya entregados.

Consecuencias por proporcionar información falsa intencionalmente

Cualquier persona reclamando beneficios bajo la Ley de compensación para trabajadores, que sabiéndolo de antemano dé información falsa sobre un reclamo de \$500 o más será culpable de un delito mayor de clase C. Cuando el reclamo sea por menos de \$500 dólares la persona que proporcione información falsa intencionalmente será culpable de un delito menor.

Cuando los accidentes son causados por una “tercera persona”

En Washington, usted no puede demandar a su empleador o a sus compañeros de trabajo, cuando ocurre un accidente o una enfermedad relacionada con el trabajo. Sin embargo, puede hacer una demanda contra otra empresa u otra persona si son responsables. Un ejemplo sería una empresa que fabricó un producto defectuoso que causó su lesión. Esta empresa o persona se denomina la tercera persona.

En estos casos usted puede decidir tomar una acción legal por su propia cuenta para recuperar los daños. Si es así, puede consultar con un abogado. O, podría dejar que su empleador iniciara esta acción en su nombre. En cualquier caso su empleador podrá recuperar lo que se gastó en su reclamo de la cantidad recuperada en el acuerdo.

El costo del seguro industrial de su empleador podría aumentar a causa de su lesión. Por esa razón, su empleador podría decidir iniciar una acción legal (contra la tercera persona), aunque usted no lo haga.

El comenzar una acción legal contra una tercera persona, no perjudicará su derecho a obtener beneficios del seguro industrial. Recibirá todos los beneficios a los que tenga derecho independientemente del resultado de su demanda.

Si considera que una tercera persona podría haber sido responsable por su accidente o enfermedad ocupacional comuníquese con su empleador.

Plan básico de salud

Usted y su familia tal vez califiquen para tener sus servicios médicos cubiertos por el Plan Básico de Salud de Washington (Washington Basic Health Plan). Este plan ofrece una protección razonable para los servicios médicos de las familias elegibles, aunque estos beneficios no cubren los accidentes de trabajo y no están afiliados con el fondo de compensaciones para trabajadores. Usted tiene que ser residente del estado de Washington y no elegible para Medicare.

Para obtener más información, llame al teléfono 1-800-660-9840. Para más información en español, llame al 1-800-321-0291.

Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias

Región 1

Noroeste de Washington

Bellingham 360-647-7300
Everett..... 425-290-1300
Mount Vernon..... 360-416-3000

Región 2

Condado de King

Bellevue..... 425-990-1400
Seattle..... 206-515-2800
Tukwila..... 206-835-1000

Región 3

Condado de Pierce/Peninsula

Bremerton 360-415-4000
Port Angeles 360-417-2700
Tacoma 253-596-3800

Región 4

Suroeste de Washington

Aberdeen..... 360-533-8200
Longview 360-575-6900
Tumwater..... 360-902-5799
Vancouver 360-896-2300

Región 5

Parte central Washington

East Wenatchee 509-886-6500
Kennewick 509-735-0100
Moses Lake..... 509-764-6900
Yakima..... 509-454-3700

Región 6

Este de Washington

Colville 509-684-7417
Pullman..... 509-334-5296
Spokane..... 509-324-2600

Kioscos con computadoras

Tenemos información disponible sobre Labor e Industrias en los kioscos con computadora en las siguientes localidades del estado de Washington:

Okanogan City Hall
120 3rd Ave. N.
Okanogan, WA

Oroville City Hall
1308 Ironwood
Oroville, WA

Port of Walla Walla
Small Business Administration
310 A Street
Walla Walla, WA

Los kioscos tienen una línea telefónica gratuita para hablar con un representante de servicio al cliente cuando sea necesario.

