

Este pamflete ofrece una guía general para aquellos empleados que han sufrido accidentes en el trabajo quienes estén acogidos bajo el Acta de Compensación de los Empleados en Pensilvania, en relación a accidentes o enfermedades sufridos en el trabajo desde el día 24 de junio de 1996 en adelante. Esta información es general y no representa una interpretación oficial de la ley. Animamos a aquellos empleados quienes hayan sufrido accidentes en el trabajo a considerar sus preguntas y preocupaciones concernientes a la ley de Compensación de los Empleados y cualesquier otras opciones con sus consejeros legales.

¿Qué es la Compensación de los Empleados?

Si usted tiene un accidente o una enfermedad causada como resultado de su trabajo, el Acta de Compensación de los Empleados de Pensilvania le provee fondos para pagar gastos médicos, además de beneficios compensatorios por sueldos perdidos mientras no esté trabajando como resultado de su accidente. También, en caso de su muerte como resultado de un accidente en el trabajo, sus dependientes que le sobrevivan recibirán compensación por su muerte.

Estos beneficios son pagados por compañías de seguro privadas (también incluye los administradores de tercera parte) o por el Fondo del Seguro del Estado (SWIF-siglas en inglés), el cuál es un seguro de compensación para trabajadores administrado por el Estado, o por los patronos directamente, si éstos están asegurados.

¿Está usted cubierto?

Casi todo trabajador en Pensilvania está protegido bajo el Acta de Compensación de los Empleados. Los patronos tienen que proveer una cobertura que asegure la compensación a todos sus empleados (WC), incluyendo los trabajadores empleados parcialmente o por temporada. Las corporaciones sin fines lucrativos (ganancias), los negocios o empresas no incorporadas y los patronos que tienen sólo un empleado tienen que cumplir con los requisitos del Acta.

Algunos empleados en Pensilvania están cubiertos por otras leyes de compensación, incluyendo los empleados civiles del gobierno federal, empleados del ferrocarril, estibadores, y empleados de puertos y astilleros. Otros que podrían no estar cubiertos son los trabajadores voluntarios, trabajadores agrícolas, empleados casuales, domésticos, y empleados que por razones religiosas personales han pedido y han sido aprobados para estar desobligados de los requisitos del Acta. Algunos oficiales ejecutivos de organizaciones sin fines lucrativos y corporaciones con fines lucrativos pueden pedir el quedar desobligados de los requisitos del Acta. Todo empleado que tenga dudas sobre cómo aplica la cobertura de compensación, deberá buscar información adicional.

Si sabe que su patrono no tiene o no ha adquirido cobertura de seguro de compensación para los empleados, usted podría ser elegible para los beneficios del Fondo Garantizado para Patronos no Asegurados. Encontrará los detalles en nuestra página electrónica (Website-www.dli.state.pa.us, Keyword: workers comp) o llamando al teléfono libre de cargos 1-800-482-2383 o al número telefónico local (717) 772-4447.

¿Qué está cubierto?

Si su trabajo le causa un accidente o lesión, enfermedad o dolencia, usted podría tener derecho a recibir compensación (WC). Sin embargo, no se paga ninguna compensación cuando la herida/lesión o la muerte es causada intencionalmente, o si ocurre durante actividades que violan la ley, incluyendo, pero no limitado a, el uso ilegal de narcóticos o drogas. También es posible que no se pague compensación si la herida/lesión o la muerte ocurre mientras el empleado está bajo la influencia de alcohol.

¿Desde cuándo tengo cobertura?

Los beneficios de compensación comienzan en la fecha en que es empleado. Los beneficios médicos se pagan desde el primer día en que se lesione o reciba daño. Favor de ver la Página 4 bajo el subtítulo “¿Cuándo se hacen los pagos por sueldos perdidos?”, en relación al pago de sueldos perdidos mientras esté lesionado.

¿Cómo recibo los beneficios?

La clave está en reportar los daños o lesiones prontamente. Reporte cualesquier lesión/herida o dolencia/enfermedad que ha sido resultado del trabajo a su patrono o supervisor inmediatamente. Usted tiene que informar a su patrono que tuvo un accidente o lesión mientras estaba trabajando e informarle la fecha y el lugar dónde ocurrió el incidente. Si tarda en notificar a su patrono, esto podría resultar en que se retrasen o se le nieguen los beneficios. Una vez que usted haya perdido un turno o un día de trabajo, el patrono tiene que reportar el accidente al Negociado de Compensación de los Empleados y completar un “Primer Reporte del Accidente”.

El patrono puede elegir entre aceptar o denegar (no aceptar) su reclamo. Si el patrono no acepta su reclamo, usted tiene derecho a someter una “Petición de Reclamo” con el Negociado Compensación de los Empleados (BWC) y solicitar un vista ante un juez administrativo del Negociado de Compensación de los Empleados (BWC).

¿Cuáles son los beneficios?

La ley provee varias clases de beneficios de compensación para los trabajadores.

Pagos por sueldos perdidos

Hay beneficios por sueldos perdidos si se determina que usted está totalmente discapacitado y no puede trabajar o si está parcialmente discapacitado y recibiendo un sueldo menor de lo que recibía antes de recibir daños. Encontrará más información sobre una condición de discapacidad en la sección “Beneficios bajo una condición de discapacidad total o parcial”.

Beneficios por muerte

Si el accidente o daño le causa la muerte, sus dependientes que le sobrevivan podrían tener derecho a recibir beneficios.

Beneficios por pérdidas específicas

Si ha perdido el uso permanente de todo o parte de su dedo pulgar o dedo, mano, brazo, pierna, pie, dedo del pie, vista, oído o tiene una desfiguración seria y permanente en la cabeza, cara o cuello, usted podría tener derecho a recibir beneficios por pérdidas específicas.

Cuidado médico

Los patronos son responsables por informar a los empleados sobre sus derechos y responsabilidades bajo la Sección 306(f.1)(1)(i) del Acta (beneficios médicos). Una notificación por escrito sobre estos derechos y responsabilidades tiene que proveérsele al empleado al tiempo en que éste sufra una lesión o accidente o tan pronto como sea posible.

Si está cubierto bajo el Acta y sufre una enfermedad o dolencia o un accidente o lesión como resultado de su trabajo, usted tiene derecho a recibir pago por servicios médicos o quirúrgicos (cirugía) razonables provistos por un médico u otro proveedor de servicios de salud.

Las medicinas, suministros, servicios y tratamientos en el hospital, los aparatos ortopédicos, y las prótesis también están cubiertas, siempre y cuando sean necesarias. (Para asegurarse que los servicios médicos son pagados, vea la sección “**Escogiendo el doctor**”). Aunque no se haya ausentado del trabajo, los costos por el cuidado de la salud como resultado de un accidente o lesión o enfermedad ocurrida en el trabajo son pagados de acuerdo a una tasa ya determinada o establecida. Sin embargo, al empleado no se le puede hacer pagar la diferencia entre los costos del proveedor de cuidado de salud y la cantidad pagada por el patrono o el proveedor de seguro de salud. En otras palabras, no puede haber un “balance” que Usted tenga que pagar.

*Queremos advertirle que si Usted busca tratamiento médico fuera del Estado de Pensilvania, se arriesga a que el proveedor de servicios médicos le envíe una factura exigiendo que se le pague el balance por los servicios médicos provistos. Usted debe considerar esto con su proveedor de servicios médicos **antes** de empezar cualquier tratamiento.*

Escogiendo el doctor

Usted es libre de escoger su propio doctor, a menos que su patrono acepte su reclamo y haya provisto en su lugar de trabajo una lista de seis o más médicos o proveedores de servicios de salud, en cuyo caso se requiere que usted sea visto por uno de éstos como parte de su tratamiento inicial. Usted deberá continuar su tratamiento con el proveedor de servicios de salud o cualquier otro en la lista provista por su patrono por un período de 90 días a partir de su visita inicial. Usted podrá ser visto por cualesquier proveedor de servicios de salud en la lista provista por su patrono y éste no puede dirigirle ni requerirle que usted visite un proveedor de servicios de salud específico en la lista provista.

Si el proveedor de servicios de salud alistado prescribe cirugía invasiva, usted tiene derecho a una segunda opinión que será pagada por su patrono o el seguro. El tratamiento recomendado como resultado de una segunda opinión tiene que ser provisto por uno de los proveedores en la lista, dentro de un período de 90 días.

Si durante el período de 90 días usted visita otro proveedor de servicio de salud que no esté en la lista, su patrono o la agencia de seguros de su patrono podría negarse a pagar dicho tratamiento. Después que hayan pasado los 90 días y en situaciones en que su patrono no haya provisto una lista o la lista provista sea inapropiada, usted puede buscar tratamiento con cualquier doctor o seleccionar cualquier proveedor de cuidados médicos. Usted tiene que notificar a su patrono sobre el proveedor que haya seleccionado. Durante el tratamiento, su patrono o la agencia de seguros de su patrono tiene derecho a recibir reportes mensuales de su proveedor de servicios de salud o del médico que usted haya seleccionado.

Los empleados quienes hayan sufrido lesiones o accidentes

en el trabajo deben saber que los proveedores de cuidados de salud podrían necesitar información sobre sus reclamos. Esta información podría estar incluida en la correspondencia que envía la agencia aseguradora y sería apropiado que usted provea copias de la correspondencia o formas que reciba a su proveedor de servicios de salud.

Una vez haya comenzado a recibir beneficios de compensación (WC), su patrono o agencia de seguros tiene derecho a pedir que usted sea examinado por un médico elegido por ellos. Si usted se rehusa, el patrono tiene derecho a pedir una orden del juez administrativo de Compensación de los Empleados requiriendo que usted sea examinado. Si usted no asiste al examen médico, esto podría resultar en que se suspendan los beneficios.

Enfermedades ocupacionales

Bajo el Acta, las enfermedades ocupacionales están cubiertas si son causadas o agravadas por el trabajo. La discapacidad debe haber ocurrido en un trabajo en donde usted estuvo expuesto al peligro y dentro de un período de 300 semanas después de haber dejado el empleo.

En relación a ciertas enfermedades pulmonares, usted debe haber trabajado un mínimo de dos años en el Estado de Pensilvania durante los diez años previos a su discapacidad y en una ocupación que le expuso al sílice (sílica), el carbón o el asbesto.

Beneficios bajo una condición de discapacidad total o parcial

Beneficios bajo una condición de discapacidad total

Esto aplica a aquellos empleados que han sufrido un accidente o lesión en el trabajo durante el período en que son considerados totalmente discapacitados y no pueden trabajar. Después de 104 semanas en esta condición, el patrono o agencia aseguradora puede pedir un examen médico para determinar si el empleado tiene por lo menos un 50% de discapacidad como resultado del accidente o lesión en el trabajo, de acuerdo con las normas establecidas por la Asociación Médica Norteamericana (AMA-siglas en inglés). Si se determina que el empleado no tiene por lo menos un 50% de discapacidad, la condición puede cambiar a discapacidad parcial.

Beneficios bajo una condición de discapacidad parcial

Esta determinación de beneficios es por un máximo de 500 semanas. Usted puede presentar una Petición de Reinstalación de su determinación de discapacidad total, si mientras se le considera parcialmente discapacitado, usted obtiene una determinación de discapacidad que sea igual a o mayor de 50%, de un médico quien esté cualificado para conducir una evaluación del nivel de discapacidad del empleado.

Se le pueden pagar hasta 500 semanas de beneficios por discapacidad parcial si usted puede regresar a trabajar en un empleo de menor sueldo y con restricciones relacionadas al trabajo o si se encuentra que usted no está totalmente discapacitado.

¿Cuánto se paga por los sueldos perdidos?

Los beneficios por sueldos perdidos equivalen a aproximadamente

El pampheto “La Compensación de los Empleados y los Empleados que han Sufrido Accidentes” es publicado por el Departamento de Trabajo e Industria, Negociado de Compensación de los Empleados, 1171 S. Cameron Street, Harrisburg, PA 17104-2501

Secretaría Interina del Departamento de Trabajo e Industria: Sandi Vito
Director del Negociado: John T. Kupchinsky
Editora: Kathleen M. Dupin

Servicio de Información
para el Patrono
(717) 772-3702

Servicio de Información
para el Reclamante
Libre de cargos en PA: 800-482-2383
Local/Fuera de PA: 717-772-4447

Sólo para Personas con
Discapacidad Auditiva
Libre de cargos en PA/TTY: 800-362-4228
Local/Fuera de PA: 717-772-4991

Dirección Electrónica
ra-li-bwc-helpline@
state.pa.us

dos terceras partes del sueldo promedio semanal, hasta un máximo semanal. Los beneficios de Compensación de los Empleados (WC) por sueldos perdidos pueden compensar por 50% de los beneficios al envejeciente del Seguro Social, la parte pagada por el patrono para la pensión del retiro, la indemnización por despido, la compensación por desempleo, o los ingresos que el empleado reciba. Esta ley no permite incrementos por el costo de vida.

Hay varias maneras diferentes de calcular el sueldo semanal promedio bajo el Acta. El índice mínimo de compensación equivale al 90% del sueldo promedio semanal del empleado o el 50% del sueldo promedio semanal en Pensilvania, la cantidad que sea menor.

Reportando los sueldos y otros beneficios recibidos

Bajo el Acta, todo empleado que ha presentado una petición de beneficios por discapacidad total o parcial, está obligado a reportar por escrito a la agencia de seguros toda la información que sea relevante para determinar el derecho a y la cantidad de compensación, incluyendo y no estando limitado a, información concerniente a sueldos ganados en otro trabajo o en trabajo propio. El empleado está obligado a cooperar con la agencia de seguro en la investigación referente al empleo, el empleo propio, los sueldos y la condición física.

El fraude contra el seguro es un crimen

Los reportes mencionados arriba y otras formas usadas por WC deben ser completadas honestamente para evitar violar las provisiones contra el fraude del Estado de Pensilvania.

¿Cuándo se pagan los sueldos perdidos?

Usted tiene que estar discapacitado por más de siete días (incluyendo sábado y domingo) antes que WC comience a pagar beneficios por discapacidad. Los beneficios por el tiempo en que no ha ganado sueldo se comienzan a pagar a partir del día octavo desde que se accidentó o lesionó. Una vez que usted no haya trabajado por 14 días, recibirá pago retroactivo por los primeros siete días.

Si reporta el accidente o lesión prontamente, pierde más de siete días de trabajo, y su reclamo es aceptado por el seguro, usted deberá recibir su primer cheque compensatorio dentro de 21 días desde que se ausentara del trabajo. Después recibirá los cheques regularmente.

Los pagos por compensación temporaria pueden ser hechos por su patrono o agencia de seguros hasta por 90 días, aun si su reclamo no es aceptado por su patrono o agencia de seguros. Si su patrono o la agencia de seguros le informa que no continuará pagando la compensación temporaria pasados los 90 días, pero usted cree tener derecho a recibir beneficios, usted tiene derecho a someter una "Petición de Reclamo" y pedir una vista de su caso con el Negociado (WC).

Oferta de Empleo

Si después de comenzar a recibir beneficios su patrono tiene evidencia que pruebe que hay trabajo disponible para usted dentro de sus restricciones médicas y en su localidad, usted podría recibir una oferta de empleo. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar la oferta de empleo.

Si usted rechaza la oferta, su patrono podría pedir al juez administrativo de WC que reduzca o termine sus beneficios por sueldos perdidos en ese trabajo. Su patrono o la agencia de seguros tiene que continuar pagando los beneficios durante el proceso a menos que el juez ordene lo contrario.

Durante la vista pública del caso y antes de rendir una decisión, el juez evaluará la evidencia médica suya y la de su patrono o agencia de seguros, sobre la disponibilidad de empleo y su habilidad de efectuarlo.

¿Cuándo cesan los pagos por sueldos perdidos?

Los pagos por sueldos perdidos pueden cesar cuando su patrono o agencia de seguros tiene evidencia que usted ha regresado a trabajar y gana sueldos iguales a o mayores al nivel de ingreso que usted tenía antes de accidentarse o lesionarse; y después que éste provee notificación oportuna sobre ese hecho. Además, si usted está recibiendo beneficios temporarios durante los 90 días después de reportar el accidente o lesión, su patrono o agencia de seguros puede notificarle que está suspendiendo los beneficios porque no están aceptando su declaración de haber tenido un accidente o lesión en el trabajo.

Hay otras razones por las cuales se pueden suspender los beneficios: después de haber visto su caso, el juez administrativo de WC decide suspender los beneficios; el empleado firma un Acuerdo Suplementario o un Acuerdo para Suspender la Compensación del Empleado (comúnmente conocido como un Recibo Final); o el periodo de las 500 semanas de discapacidad parcial termina.

Que hacer si hay un problema

Si cree que no ha recibido beneficios a los cuales usted tiene derecho, póngase en contacto con su patrono o la agencia de seguros de su patrono. La agencia de seguros tiene 21 días desde que usted notifique a su patrono de su discapacidad, para decidir si acepta o rechaza su reclamo o para empezar a pagar la compensación temporaria por 90 días.

Le recomendamos cooperar comunicándose con la agencia de seguros. Si el problema no se resuelve, tal vez sea necesario que usted someta una petición con el Negociado (WC). Puede conseguir las formas llamando a la Línea de Asistencia Informativa sobre Reclamos 1-800-482-2383 o someter su reclamo electrónicamente (www.dli.state.pa.us, Keyword: workers comp). El Negociado es responsable por resolver disputas asignando los reclamos a los jueces administrativos, quienes rinden una decisión después de tener una vista del caso.

Límites de Tiempo

A menos que el patrono tenga conocimiento del accidente/lesión o el empleado notifique al patrono dentro de 21 días desde que se accidentó/lesionó, no se pagará ninguna compensación hasta que dicha notificación sea provista. Para que la compensación sea permitida, la notificación debe ser provista dentro de 120 días desde que ocurrió el incidente. Si el patrono o la agencia de seguros le niega los beneficios de compensación, usted tiene hasta tres (3) años desde el día en que se accidentó/lesionó para someter una Petición de Reclamo.

En caso de enfermedad ocupacional, la discapacidad o daño tiene que haber ocurrido en un trabajo en donde usted estuvo expuesto al peligro y dentro de un periodo de 300 semanas después de haber dejado el trabajo y la petición tiene que someterse dentro de tres (3) años desde la fecha en que se enfermó o discapacitó.

Si no somete la petición a tiempo, esto podría resultar en que pierda el derecho a los beneficios.

Si sus beneficios han sido terminados, usted puede someter una Petición para Reinstalar sus beneficios de compensación (WC) dentro de tres (3) años desde la fecha del cheque de compensación (WC) más reciente.

Si sus beneficios son suspendidos, usted puede someter una petición para reinstalar sus beneficios. Usted tiene que someter su petición dentro de 500 semanas desde la fecha en que se suspendieron sus beneficios.

El pago de servicios médicos por su patrono no significa que su reclamo ha sido aceptado o ha sido abierto de nuevo.

Resolución de Disputa Alternativa

En la resolución de disputa alternativa, un juez administrativo de compensación ayuda a las partes a resolver el caso por medio de considerar las diferencias. La resolución de disputa alternativa puede ser en forma de mediación, una conferencia informal, o una conferencia para llegar a un acuerdo.

Si usted o su patrono somete una petición con el Negociado (WC) el juez administrativo de compensación planeará una mediación a menos que lo considere inútil. Si el caso no se resuelve durante la mediación, las partes pueden resumir el proceso de mediación o la conferencia para llegar a un acuerdo, más tarde durante el proceso. Las partes también pueden pedir mediación o una conferencia para llegar a un acuerdo más tarde durante el proceso, aún si el juez administrativo previamente ha determinado que la mediación es inútil.

También usted puede pedir una conferencia informal para tratar de resolver sus asuntos. Si usted no tiene un abogado que le represente durante la conferencia, su patrono tampoco tiene derecho a ser representado. Las formas para pedir una conferencia informal están disponibles llamando a la Línea de Asistencia Informativa sobre Reclamos del Negociado de Compensación de los Empleados, al 1-800-482-2383.

¿Necesito un abogado?

Usted puede representarse a sí mismo durante el proceso de WC, pero nadie que no sea un abogado puede representarle. Es importante que usted esté consciente que el litigio de WC es complejo y que su patrono o la agencia de seguros estarán representados por un abogado de experiencia. Si usted contrata un abogado, debe considerar con él/ella el arreglo de pagos y honorarios. El acuerdo de honorarios tiene que ser aprobado por el juez administrativo de Compensación de los Empleados o por la Junta de Apelaciones del Negociado de Compensación de los Empleados. La Asociación de Abogados Local o la Asociación de Abogados de Pensilvania pueden ayudarle a encontrar un abogado (800-692-7375).

Apelaciones

Las decisiones hechas por el juez administrativo de Compensación de los Empleados se pueden apelar ante la Junta de Apelaciones de Compensación de los Empleados y después ante la Corte del Estado. Se le informará sobre sus derechos de apelación cuando

reciba la decisión del juez administrativo de Compensación de los Empleados.

Otros Beneficios

Si la lesión o daño que usted ha sufrido es muy seria, una que no le permite trabajar por un año o más, usted podría ser elegible para recibir beneficios adicionales por discapacidad del Seguro Social. Para recibir más información, póngase en contacto con la oficina de Administración del Seguro Social más cercana.

Información General

Si usted necesita ayuda o servicios especiales sin costo para poder participar en una vista debido a estar discapacitado físicamente, o necesita un intérprete del lenguaje por señas o un intérprete de lenguaje porque su idioma nativo no es el inglés, favor de llamar a la Línea de Asistencia Informativa del Negociado de Compensación de los Empleados y describir la asistencia o servicios especiales que necesite.

Números Telefónicos de la Línea de Asistencia Informativa:
Libre de Cargos en Pensilvania: 1-800-482-2383
Local y fuera del Estado: (717) 772-4447

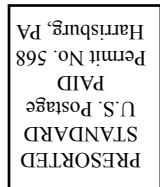
Sólo para personas con dificultades auditivas:
Libre de Cargos en Pensilvania/TTY: 1-800-362-4228
Local y fuera del Estado: (717) 772-4991

El Acta de Compensación de los Empleados está disponible en la página electrónica del Departamento de Trabajo e Industria, www.dli.state.pa.us, Keyword: workers comp. Se pueden comprar copias del Acta en la siguiente dirección:

State Bookstore of PA (La librería Estatal)
Commonwealth Keystone Building, Plaza Level
400 North Street
Harrisburg, PA 17120
(717) 787-5109

También usted puede pedir información sobre la Compensación de los Empleados a su patrono o supervisor o ponerse en contacto con la agencia de seguros de su patrono, la Unión de la cual usted es miembro o un abogado.

*Ofrecemos asistencia y servicios adicionales a las personas discapacitadas que así lo soliciten.
Patrono participante en Programas de Igualdad de Oportunidad*



COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA
DEPARTMENT OF LABOR & INDUSTRY
BUREAU OF WORKERS' COMPENSATION
1171 SOUTH CAMERON STREET, ROOM 324
HARRISBURG, PA 17104-2501