

LOS DERECHOS DE LOS **TRABAJADORES** A LA COMPENSACIÓN LABORAL



LOS DERECHOS DE LOS
TRABAJADORES
A LA COMPENSACIÓN LABORAL- LIBRO AZUL

Derechos Reservados 2012 por Galfand Berger, LLP 1835 Market St., Suite 2710, Filadelfia, PA 19103; Teléfono: 1.800.222.8792. www.galfandberger.com.
Ninguna parte de ese libro deberá ser reproducid de ninguna manera sin autorización anticipada del dueño. Para su autorización, escriba o llame al número de arriba.

RECONOCIMIENTO

Muchas veces, los trabajadores lesionados no saben cuáles son sus derechos a compensación laboral bajo la ley de Pensilvania. Saber es esencial. Usted no quiere que los empleadores, compañías de seguro, o sus representantes, estén mejor preparados que usted. Esta es la razón por la cual, Galfand Berger escribió este Libro. Queremos empoderar a los trabajadores lesionados con la información necesaria para que sepan sus derechos y así, nivelar el campo de juego.

Este Libro representa el tipo de ayuda que Galfand Berger les da a nuestros clientes cada día. Nuestra misión es que las ideas y conceptos contenidos en este Libro sean compartidos y utilizados a lo largo de Pensilvania para proteger los derechos de todos los trabajadores lesionados.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Joseph Lurie, quien fue el autor originario de este Libro, y a Marc S. Jacobs, Debra A. Jensen y Michael W. McGurrin quienes han contribuido con sus ideas y comentarios para la edición más reciente.

Si usted está interesado en aprender más sobre nuestra empresa y la forma en que hemos estado protegiendo los derechos de los trabajadores lesionados desde 1947, por favor llámenos al 1-800-222-8792 o visite nuestra página web en www.galfandberger.com.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
Accidentes Automovilísticos	1
Lesiones Personales	2
Derecho Laboral	3
Reclamaciones de Salarios y Horas	3
Seguro Social por Discapacidad	3
LESIONES Y CONDICIONES CUBIERTAS EN LA LEY DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES	4
Qué es una Lesión Bajo la Ley de Compensación Para los Trabajadores	.4
Los Beneficios de Compensación para los Trabajadores son Mejores que los Beneficios de Grupo6
Lesiones Cubiertas por la Ley de Compensación de los Trabajadores	.8
Compensación a los Trabajadores por una Enfermedad o Padecimiento Causado por el Trabajo8
Notificación/Aviso de la Lesión	9
Tiempo en el cual debe Notificar	11
Elección de Médicos	11
Declaración de Derechos de los Trabajadores Lesionados	12
Resumen	15
LO QUE DEBE INFORMAR A SU MÉDICO	17
CÓMO FUNCIONA EL SISTEMA	18
Investigación por Parte de la Compañía de Seguro o Empleador	.18
Cuándo Recibirá Beneficios por Discapacidad	18
Usted Tiene el Derecho de Recibir el Cheque de Compensación por Correspondencia a su Casa	19

FORMULARIOS UTILIZADOS POR EL EMPLEADOR O EL SEGURO	21
Notificación de Compensación Pagable	21
Notificación de Compensación Temporal Pagable	22
Notificación de Pagos de Compensación Solo Para Cuentas Médicas	23
Notificación de Negación	24
Notificación de Capacidad Para Regreso al Trabajo	24
Declaración de Salarios	26
Promedio de Salario Semanal	26
Cómo Calcular el Promedio de Salario Semanal	27

TIPO DE BENEFICIOS PAGABLES	29
Discapacidad Total	29
Limitando La Discapacidad Total: Evaluación de Nivel de Discapacidad	30
Discapacidad Parcial	32
Pérdida Específica	33
Desfiguración	35
Pérdida Auditiva	36
Beneficios por Muerte	37
Beneficios Médicos	38

PROTEGIENDO SU DERECHO DE RECIBIR COMPENSACIÓN	39
Periodo de Tiempo para Presentar una Petición de Reclamo	39
Qué Hacer Cuando Usted Regresa a Trabajar	40
Notificación de Suspensión o Modificación	42
Recibos Finales	43

PETICIONES COMÚNMENTE PRESENTADAS POR LOS RECLAMANTES	45
Petición de Reclamo	45
Petición de Restablecimiento	45
Petición de Revisión	46
Petición de Modificación	47

Petición de Penalidad	47
Resumen	48
PROCEDIMIENTOS EN FRENTE DE UN JUEZ DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES	49
QUÉ HACER SI SUS PAGOS PARAN O UNA PETICIÓN ES PRESENTADA EN SU CONTRA	51
¿Puede un Empleador Unilateralmente Suspender el Pago de la Compensación sin una Audiencia?	51
Notificación de Compensación Temporal Pagable	52
Petición para Terminar Beneficios de Compensación	53
Petición del Empleador Para Modificar o Suspender	54
MANTENIENDO SUS BENEFICIOS	58
Formularios de Verificación	58
Examen De Un “Experto” Del Empleador	59
Examen Médico Independiente	60
Rehabilitación Vocacional	61
Enfermera de Rehabilitación Médica	63
NEGACIÓN DE TRATAMIENTO MEDICO RAZONABLE	65
JUBILACIÓN/RETIRO	67
DEDUCCIONES/ CRÉDITOS	70
OFERTAS DE RESOLUCIÓN	72
SEGURO SOCIAL POR DISCAPACIDAD	75
BENEFICIOS DE DESEMPLEO	78

LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES	80
LEY DE AUSENCIA FAMILIAR Y MÉDICA	82
DEMANDAS EN CONTRA DE TERCEROS: ES POSIBLE QUE PUEDA DEMANDAR A ALGUIEN QUE NO SEA SU EMPLEADOR	85
USTED PUEDE TENER UN CASO DE PRODUCTO DEFECTUOSO	87
Partes en Móviles sin Protección son Inseguras	87
Usted Puede Tener un Caso de “Falta de Advertencia”	88
Usted Puede Tener una Demanda Contra Varias Terceras Partes	88
Usted Puede Tener una Demanda Contra de las Personas Responsables de su Accidente De Automóvil Relacionado con el Trabajo	89
Usted Pude Tener un Caso En Contra del Dueño de La Propiedad Donde Su Accidente Ocurrió	90
Tercera Partes	90
Usted Puede Tener un Caso Aunque Crea que No	91
Algunos Ejemplos de Casos Exitosos En Contra de Terceras Partes	92
No Hay Honorarios ni Gastos Hasta Que Ganemos Su Caso ..	94
SEGURIDAD Y SALUD	95
UNA PALABRA FINAL	96



INTRODUCCIÓN

Galfand Berger ha estado defendiendo los derechos de los trabajadores lesionados, los consumidores y las personas desde 1947. El bufete de abogados fue fundado con un objetivo: asegurar una compensación completa y justa para las personas que han sufrido injusticias y lesiones. Hoy en día Galfand Berger sigue dedicado a esta misión. En los últimos años, hemos visto cambios en las legislaciones que hacen más difícil para los trabajadores saber cuáles son sus derechos bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores en Pensilvania. Los empleadores y las compañías de seguro se aprovechan de estos cambios para sus propios beneficios. Galfand Berger, LLP está en el lado del trabajador lesionado. Hemos creado este folleto útil, a menudo llamado “El Libro Azul”, para ayudar a las víctimas lesionadas en el trabajo a entender sus derechos.

Además de tener un equipo con experiencia en Compensación al Trabajador, los abogados de Galfand Berger son defensores intensos en las siguientes áreas legales:

ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS:

Los diferentes tipos de pólizas de seguro y la variedad de

niveles de cobertura han hecho que la ley de accidentes automovilísticos implique un estudio a tiempo completo que requiere consultas profesionales. Como abogados con experiencia en casos de accidentes de auto, sabemos cómo evaluar casos de accidente, proteger los derechos legales de las víctimas, y negociar con la compañía de seguro por una compensación completa. Si usted, un amigo o un miembro de la familia, ha sido herido en un accidente de auto, llámenos. Podemos ayudarle. Y, para obtener información útil sobre seguro de auto y qué hacer en caso de un accidente de auto, póngase en contacto con Galfand Berger para obtener una copia gratuita de nuestro folleto de referencia práctica: ***Seguro de Auto: Entendiendo las Pólizas y Sus Derechos.***

LESIONES PERSONALES

Cuando un grave accidente industrial ocurre, es necesario investigar si alguien que no sea el empleador podría ser responsable de esa lesión. Ese “alguien” puede ser un contratista en una obra de construcción, el fabricante del equipo o producto, o el dueño del lugar en que se produjo la lesión. Investigar temprano resulta en una gran diferencia resultando en tener o no un caso y una recuperación exitosa. Muchas veces nos encontramos con que el trabajador lesionado ha perdido la oportunidad de llevar un caso porque los testigos olvidan lo que paso o las pruebas se han destruido. Una llamada a nuestra oficina de abogados iniciará una investigación a fondo para proteger la reclamación y asegurarse de que la persona responsable responda por su lesión. Tenemos Información adicional sobre los casos de lesiones personales al final de este folleto.

DERECHO LABORAL


Representamos a las víctimas de la discriminación y de acoso sexual. Estamos disponibles a ayudarle a que sus derechos bajo la Ley de los Estadounidenses con Discapacidad, la ley de Ausencia de Familia y Médica y otras leyes que los protejan sean reclamados. El tema sobre el Derecho Laboral se discutirá más adelante en este folleto.

RECLAMACIONES DE SALARIOS Y HORAS


Las leyes federales y estatales establecen un salario mínimo, pago de horas extras, mantenimiento de registros y estándares de empleo juvenil que impactan a los trabajadores del gobierno y empleados en el sector privado. Si usted cree que su empleador está violando la ley federal o estatal de salario y hora, póngase en contacto con Galfand Berger y pida hablar con uno de nuestros abogados de ley de salario y hora.

SEGURO SOCIAL POR DISCAPACIDAD

Si usted tiene un impedimento severo que le impide trabajar en la mayoría de los trabajos y su discapacidad se extenderá por lo menos un año, usted debe solicitar los beneficios de Discapacidad del Seguro Social. Póngase en contacto con Galfand Berger para hablar con uno de nuestros abogados de Seguro Social por Discapacidad.



LESIONES Y CONDICIONES CUBIERTAS EN LA LEY DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES



QUÉ ES UNA LESIÓN DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

En el curso de un día de trabajo, usted puede enfrentar el riesgo de lesiones o muerte. Muchos trabajadores no son conscientes de los peligros a los que están expuestos y otros, mientras entienden los riesgos, no pueden elegir un entorno de trabajo seguro. Esto es debido a que el empleador es quien controla su entorno y lugar de trabajo. Usted puede estar expuesto a significantes riesgos de seguridad y salud.

Los riesgos de seguridad son aquellas condiciones que causan quemaduras, choques eléctricos, cortaduras, contusiones, torceduras, fracturas de huesos o pérdida de una extremidad, la visión o el audio. Los riesgos de salud incluyen exposición a productos químicos y polvos tóxicos y cancerígenos, usualmente combinado con ruidos, calor y otros contaminantes. Los riesgos de salud causan una reacción en el cuerpo que puede resultar en enfermedades del pulmón, enfermedades del corazón, cáncer,

trastornos neurológicos o intoxicación sistémica. A diferencia de los riesgos de seguridad, los riesgos que afectan la salud pueden ser lentos, difíciles para diagnosticar y puede complicarse por factores no ocupacionales. Por ejemplo, mientras una hoja de sierra rotativa en una maquina sin protección puede presentar un peligro grave, a menudo es difícil reconocer el peligro grave que representa una breve exposición a una sustancia química que pudiese causar cáncer y que puede tomar años en desarrollar un tumor o hasta causar la muerte. Sin embargo, el riesgo de morir de cáncer puede ser tan alto como el riesgo de tener un accidente con una sierra. Ya que los riesgos de la seguridad o de salud que causan lesiones no pueden ser controlados por usted (son controlados por su empleador), usted debe hacer todo lo posible para asegurarse de que sea su empleador quien sea responsable de las pérdidas económicas y medicas causadas por lesiones relacionadas con el trabajo.

Uno de los principios originales de la legislación de Compensación de los Trabajadores era proporcionar a los trabajadores lesionados y sus familias con los recursos suficientes para mantener un nivel de vida adecuado, a pesar de la discapacidad o muerte. La ley de Compensación de los Trabajadores establece que el empleador es responsable de una parte sustancial de las pérdidas económicas de los trabajadores que sufren una lesión en el trabajo. Sin embargo, Compensación de Trabajadores, sólo paga una parte de su pérdida. Compensación no paga su salario completo, el dolor y sufrimiento, la pérdida del disfrute de los placeres de la vida, o la pérdida de la dignidad. No obstante, debido a que Compensación de Trabajadores es el único derecho que el trabajador lesionado tiene en contra de su empleador, es sumamente

importante que usted conozca sus derechos para que usted se asegure de que su empleador cumple con su obligación bajo la ley.

LOS BENEFICIOS DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES SON MEJORES QUE LOS BENEFICIOS DE POLIZA DE GRUPO PRIVADO

Si usted se lesiona en el trabajo, un problema físico preexistente es agravado por el trabajo, o desarrolla una enfermedad por su trabajo, usted tiene derecho a beneficios de compensación de los trabajadores. Sin embargo, a muchos trabajadores lesionados sus empleadores les ofrece solicitar los beneficios de seguro de póliza de grupo privado, cuando en realidad deberían estar cubiertos por la Compensación de los Trabajadores. Los beneficios de grupo, que también se llaman “beneficios de enfermedad y de accidentes” o “Beneficios de S&A” (o a veces, Discapacidad a Corto Plazo [STD] por sus siglas en Inglés) son los beneficios por discapacidad a los que tiene derecho si usted tiene una lesión o enfermedad no relacionada al trabajo. Si su lesión o enfermedad está en parte relacionada a su trabajo, como lo es un accidente en el trabajo o una agravación por el trabajo, usted debe aplicar para beneficios de Compensación de los Trabajadores.

Los beneficios de Compensación de los Trabajadores son mejores que los beneficios de póliza de grupo privado por muchas razones:

- Los beneficios de Compensación de los Trabajadores no están sujetos a impuesto, mientras que a los beneficios de grupo se les deducen impuestos;
- En Pensilvania, los beneficios de Compensación de los

Trabajadores son más y mayores que los beneficios de grupo de póliza privada;

- Los beneficios de Compensación de los Trabajadores por discapacidad total continúan, siempre y cuando la incapacidad continúe. Sin embargo, los beneficios de grupo normalmente pagan por un período máximo de 26 semanas y en muchos casos menos;
- Si usted está recibiendo beneficios de Compensación de los Trabajadores y regresa al trabajo con ingresos menores a los ingresos que usted tenía cuando se lesionó, usted tiene derecho a una compensación parcial que sea un total de dos tercios de su pérdida de salario. Los beneficios de grupo no proveen estos beneficios parciales; y
- Compensación de los Trabajadores ofrece una amplia cobertura de gastos médicos por accidentes de trabajo. Pagos médicos bajo Blue Cross y Blue Shield, o cobertura similar, son limitados. Esto significa que bajo los beneficios de grupo de póliza privada usted tiene que pagar por los gastos médicos no cubiertos por Blue Cross y Blue Shield u otras pólizas similares.

Si le niegan los beneficios de Compensación de los Trabajadores, usted debe solicitar los beneficios de grupo y contactar inmediatamente un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores para ayudarle a obtener sus beneficios de Compensación de los Trabajadores. La compañía de seguro de grupo debe pagar sus beneficios por incapacidad si se le niega beneficios de Compensación de los Trabajadores. Recibir beneficios de grupo no lo impide presentar un reclamo de Compensación de los Trabajadores ;

usted no será responsable por el pago de sus cuentas médicas, y recibirá la diferencia entre los beneficios de Compensación de los Trabajadores y de los beneficios del grupo.

LESIONES CUBIERTAS POR LEY DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Si su trabajo le causa alguna lesión o enfermedad, usted tiene derecho a la Compensación de los Trabajadores. Si su trabajo contribuyó, o agravó su discapacidad, usted tiene derecho a beneficios de Compensación de los Trabajadores sin importa su condición anterior. Esto también es cierto con relación a las lesiones de la espalda, lesiones en el cuello o cualquier otra condición que usted tuviese antes de su lesión relacionada con el trabajo. Por ejemplo, si usted tenía una lesión en la espalda y su trabajo le causó otra lesión en la espalda, tiene derecho a recibir beneficios de Compensación de los Trabajadores. No deje que su empleador le diga que no tiene derecho a la Compensación de los Trabajadores sólo porque usted tenía problemas pre-existentes de la espalda, corazón o pulmones. Esto simplemente no es verdad. Usted tiene derecho a Compensación de los trabajadores , independientemente de su condición previa.

COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES POR UNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO CAUSADO POR EL TRABAJO

Una lesión puede ocurrir a causa de un solo accidente. Si es así, es fácil de entender, ya que los efectos se sienten

inmediatamente. Una enfermedad, sin embargo, a menudo resulta por causa de las condiciones de trabajo, pero la forma en que se desarrolla puede ser compleja y no se entiende bien. Muchos trabajadores están expuestos a diferentes productos químicos, disolventes, humos, sucios, polvo y otros peligros para la salud en el trabajo. Estos agentes pueden causar diversas enfermedades y estas enfermedades, en algunos casos, pueden incluso resultar en muerte. Si su enfermedad fue causada, en su totalidad o en parte, por su trabajo, usted tiene derecho a beneficios de Compensación de los Trabajadores. Si usted sospecha que su lesión o enfermedad es causada, en su totalidad o en parte, por su trabajo, hable con su médico. Explíquelo por qué usted piensa que su trabajo está causando problemas físicos. Si su médico está de acuerdo con que su trabajo es la causa de su problema, entonces usted debe avisárselo a su empleador. La notificación a su empleador hace que este tenga la información necesaria.

NOTIFICACIÓN/ AVISO DE LA LESIÓN

Dar notificación de una lesión es muy importante porque esto causa que el empleador asuma su obligación y pague los beneficios de Compensación de los Trabajadores. Los beneficios de Compensación de los Trabajadores no serán pagados al menos que el empleador sepa o tenga razones para saber que la lesión fue causada por un accidente en el trabajo.

Usted debe notificar su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a su empleador tan pronto como sea posible, incluso si no ha perdido días de trabajo.

Usted debe informar a su empleador la fecha en que usted se hirió o se lesionó, cómo se lesionó y qué parte de

su cuerpo está lesionada. Asegúrese de decir que su problema es relacionado con el trabajo. Si usted tiene una enfermedad o discapacidad relacionada con el trabajo, debe informar a su empleador acerca de esta condición y por qué usted cree que fue causada por el entorno de trabajo. La notificación se le puede dar a su jefe, supervisor, enfermero o alguien del departamento de Recursos Humanos. Dar notificación a un representante sindical (de la unión) no se considera notificación, a menos que el representante sindical transmita esta información a su empleador. Si por alguna razón usted no puede notificarle, entonces dígale a alguien que avise por usted lo más pronto posible. Esa persona puede ser su esposo/ amigo, representante sindical o compañero de trabajo. No es necesario que el aviso sea por escrito, pero es necesario que informe a su empleador del incidente lo antes posible.

¡ADVERTENCIA!

No sea un héroe. Nadie va a pensar menos de usted si le dice a su empleador que se lesionó en el trabajo. Muchas veces los trabajadores se lesionan, terminan su jornada de trabajo y se van del trabajo con dolor sin informar al empleador de la lesión porque piensan que no es lo suficientemente grave. Sin embargo, puede ser que al siguiente día no pueda ni levantarse de la cama debido al dolor de la lesión. Si esto le sucede, no es demasiado tarde para notificar al empleador. Sin embargo, su empleador puede que luche por negar su reclamo por no haber dado notificación inmediatamente después de la herida. Recuerde: si usted llama al trabajo para informarle que usted está incapacitado por una lesión relacionada con el trabajo, usted debe decirle al empleador que la lesión fue

en el mismo trabajo. **No es suficiente decirle al empleador que usted está enfermo o incapacitado y no puede ir a trabajar. Su reclamo será negado si usted no reporta que usted está incapacitado debido a la lesión en el trabajo, e indica cuándo y cómo sucedió esta lesión.**

TIEMPO EN EL CUAL DEBE NOTIFICAR

La ley establece que usted debe notificar a su empleador de su lesión, e informarle que la lesión ocurrió dentro del trabajo, durante los 120 días de la fecha en que se lesionó o durante de los 120 días después de la fecha en cual descubrió que tenía una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. De lo contrario, perderá su derecho a recibir beneficios de Compensación de los Trabajadores. La ley también indica, que para que le puedan pagar desde el primer día que perdió trabajo, usted debe notificar a su empleador dentro de los primeros 21 días desde del día que se lesiono. Si usted notifica a su empleador entre el día 21 y el día 120 después de su lesión, la compensación es solo pagable desde el día que hizo la notificación, no desde el día que sufrió la lesión.

PRECAUCIÓN

Usted debe dar notificación de su lesión inmediatamente después de que usted se lesione o desde que sepa que su enfermedad está relacionada con el trabajo. La razón por esto es "credibilidad." Si usted notifica a su empleador tan pronto como le sea posible, su empleador probablemente tenga menos dudas sobre la validez de su reclamo y tal vez no lo niegue.

ELECCIÓN DE MÉDICOS

La ley le da a su empleador un cierto control sobre su tratamiento médico con relación a la lesión relacionada con el trabajo. Si el empleador tiene una lista publicada de al menos 6 proveedores médicos, usted debe tratarse con uno de estos proveedores por los primeros 90 días. La lista del empleador debe incluir al menos 3 doctores y no más de 5 Organizaciones de Cuidado Médico Coordinado. Si su empleador o su compañía de seguro tienen un interés propio en la Organización de Cuidados Médico Coordinado, el interés debe ser expuesto. Después de 90 días, usted puede tratarse con el doctor que usted seleccione.

Si no hay una lista de doctores publicada, usted puede ir a cualquier médico o proveedor de salud a su elección.

Si un empleador decide establecer una lista de los proveedores, debe publicar la lista en un lugar visible, de fácil acceso en su sitio de trabajo. Esto incluye áreas tales como sala de primeros auxilios, cafetería o el tablero de anuncios informativos. Aunque el empleador haya publicado una lista, el empleador no puede designar a cuál de los médicos usted debe de ir ni le puede prohibir cambiar de un médico designado a otro. ¡Es su decisión!

La lista de los proveedores de salud debe incluir el nombre del doctor o grupo médico, el número de teléfono, dirección, y la especialidad del médico. Si el empleador cambia los nombres de cualquiera de los proveedores médicos, usted puede seguir tratándose con el doctor previamente elegido ya que esto no afecta su elección.

Asegúrese de notificar a su empleador el nombre y dirección del doctor o proveedor que usted seleccione para que las facturas médicas sean procesadas y pagadas.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS TRABAJADORES LESIONADOS

Hay varias reglas y regulaciones con respecto a los cuidados y tratamientos médico que usted debe recibir de un doctor. Con el fin de proteger los derechos de los trabajadores, la Ley de Compensación de los Trabajadores establece una **Declaración de Derechos**. La Declaración de Derechos estipula que el empleador debe informar al trabajador de sus derechos. La primera notificación, por lo general, se produce en el momento de la contratación o poco después. Su empleador no solo tiene que explicarle sus derechos verbalmente, pero también debe proporcionarle un documento para que usted lo firme, lo cual confirma que su empleador ha cumplido con la ley.

La declaración de derechos debe incluir las siguientes estipulaciones:

- Un empleado tiene el deber de obtener tratamiento médico por uno o más de los proveedores de salud designados por el empleador por los primeros 90 días desde de la primera cita;
- El empleado tiene derecho a que el empleador pague todos los tratamientos y suministros médicos razonables y relacionados con la lesión, siempre y cuando dicho tratamiento sea obtenido por un proveedor designado durante los primeros 90 días;
- El empleado tiene derecho durante el periodo de 90 días de cambiar de un proveedor médico en la lista a otro que también este en la lista y todo los tratamientos deben ser pagados por el empleador;
- El empleado tiene derecho a buscar tratamiento de un proveedor de referencia siempre y cuando el empleado

sea referido por un proveedor designado. Por ley, el empleador debe pagar las factura;

- Durante los 90 días, el empleado tiene derecho de buscar tratamiento médico de emergencia de cualquier proveedor y la factura debe ser pagada por el empleador, pero el tratamiento que no sea de emergencia deberá ser dado por un proveedor designado;
- Durante el periodo de 90 días, el empleado tiene el derecho a buscar tratamiento médico de un proveedor no designado por el empleador pero estos servicios correrán por cuenta del empleado;
- El empleado tiene el derecho de recibir tratamiento de cualquier proveedor médico después de que los 90 días hayan terminado, y si el tratamiento es razonable y necesario, debe ser pagado por el empleador;
- El empleado debe notificar al empleador de tratamientos proveído por un proveedor no designando entre los cinco días de la primera cita.
- El empleado tiene derecho de solicitar una segunda opinión de cualquier proveedor médico de su elección si el doctor designado por el empleador prescribe cirugía invasiva. Si esta segunda opinión difiere de la opinión del proveedor designado, y la opción adicional proporciona un curso específico y detallado de tratamiento que no es cirugía, el empleado deberá determinar qué curso de tratamiento quiere seguir; es su decisión. Si el empleado opta por seguir el curso del tratamiento indicado por el doctor quien le dio la segunda opinión, el tratamiento deberá ser realizado por uno de los proveedores de atención médica de la lista designada por el empleador por los siguientes 90 días a partir de la fecha en la cual

vio al doctor quien le dio la segunda opinión;

- Notificación escrita de estos derechos y deberes, deberá ser comunicada a los empleados en el momento de la contratación e inmediatamente después de la lesión o tan pronto como sea posible bajo las circunstancias de la lesión. Si las lesiones del empleado son tan graves que se proporciona atención de emergencia, el aviso de derecho y deberes del empleado debe dársele al empleado lo más pronto posible;
- Cualquier incumplimiento del empleador de proporcionar evidencia de la notificación en forma de una copia firmada de esta Declaración de Derechos libera al empleado de los deberes antes explicados, y hace que el empleador siga siendo responsable de todo tratamiento prestado al empleado; y
- Un empleado no puede negarse a firmar un reconocimiento de estos derechos y deberes para tratar de evitar las obligaciones especificadas.

RESUMEN

En nuestra experiencia, es muy raro que los empleadores cumplan con esta Declaración de Derechos. Por ejemplo, a pesar de que se supone que tienen el derecho a elegir a un médico de una lista de doctores, a menudo, el empleador dirige al empleado a un médico particular, para recibir tratamiento.

Además, rara vez nos encontramos con que se les pide a los empleados firmar un documento que confirme que han recibido la notificación de la Declaración de Derechos. Tal incumplimiento por parte del empleador significa que el trabajador lesionado tiene derecho a recibir tratamiento de

un médico de su propia elección. En tales casos, el empleador debe pagar por el tratamiento incurrido por esta lesión.

RECUERDE

Los trabajadores heridos—más a menudo de lo que se creen—tienen derecho a escoger su propio médico. Es muy raro que un empleador solicite que los empleados firmen un documento que certifique que les dieron la Declaración de Derechos.

Al no seguir las reglas y regulaciones, el empleador le ha dado el derecho de elegir su propio médico.

ATENCIÓN

Para que le paguen a su médico o profesional de la salud, se deberá presentar periódicamente informes médicos a su empleador. Su médico o su proveedor de atención médica deben presentar el primer informe médico dentro de los 10 días siguientes del comienzo del tratamiento y cada mes a partir de entonces, siempre que el tratamiento continúe. El pago debe hacerse dentro de los 30 días desde el día que la compañía de seguro recibió las facturas e informes, a menos que hayan cuestionado la razonabilidad y necesidad del tratamiento.

¡ADVERTENCIA!

Si usted elige tratarse con un médico fuera de Pensilvania, asegúrese de que el médico se comprometa a aceptar los pagos del empleador o su seguro como pagos completos por los servicios rendido, de lo contrario, el médico le puede cobrar por la diferencia entre la factura y la tasa de pago garantizada por la ley.



LO QUE DEBE INFORMAR A SU MÉDICO



El problema más grande al detectar lesiones relacionadas con el trabajo es que la mayoría de doctores fallan al no obtener el historial médico completo relacionado con la lesión. Es su responsabilidad explicarle al doctor cómo se lesionó o describir cómo el tipo de trabajo que usted realiza condujo a su lesión. Por ejemplo, dígame a su doctor si su trabajo incluye levantar, agacharse, gatear u otras exigencias físicas. También, incluya detalles sobre el movimiento repetitivo diario que usted hace en su trabajo, que usted sospecha contribuyó a su lesión de trabajo. A menudo vemos esto con lesiones como el síndrome del túnel carpiano.



CÓMO FUNCIONA EL SISTEMA

INVESTIGACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO O EMPLEADOR

Inmediatamente después de reportar su lesión, su empleador o la compañía de seguro tienen la obligación de comenzar a investigar su reclamo. El empleador le mandará su expediente laboral a la compañía de seguro. El expediente incluirá la naturaleza de su trabajo, detalles laborales, lo que dijo cuándo notificó su lesión, y si había testigos durante el incidente. También comenzarán a recopilar su expediente médico.

CUANDO RECIBIRÁ BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD

En general, el empleador tiene 21 días a partir de la fecha de la lesión o de la fecha en la cual usted notificó su lesión, para informarle si va a reconocer su lesión como incidente laboral o si tiene la intención de rechazar su reclamo.

La compañía de seguro utiliza diversos documentos para notificarle de la aprobación de su reclamo. Estos se encuentran en las siguientes secciones. Si el empleador decide rechazar su reclamo, usted debe recibir una Notificación de Negación, que explicará (por lo general de

una manera muy imprecisa) por qué rechazan su reclamo. Si su reclamo es rechazado, usted debe contactar a un abogado para presentar una reclamación de beneficios de compensación.

¡ADVERTENCIA!

A menudo, el ajustador de la compañía de seguro le pedirá que dé una declaración grabada a través del teléfono o vendrá a su casa para pedirle que le dé una declaración escrita o grabada. Darle tal declaración es, algunas veces, una decisión difícil. Si no les da una declaración, es probable que la compañía de seguro rechace su reclamo. Además, toman en consideración que los hechos del accidente están frescos en su mente. Sin embargo, esta declaración es a veces usada en su contra. Protéjase a sí mismo. **Antes de dar una declaración, solicite por escrito o haga un acuerdo grabado con el ajustador de que le envíe una copia de la declaración grabada o escrita dentro de los 10 días del momento en que se toma.** No hay ninguna razón por la cual una compañía de seguro no debe estar de acuerdo con esta solicitud. Es sospechoso si la compañía de seguro se niega a hacerlo.

USTED TIENE EL DERECHO DE RECIBIR EL CHEQUE DE COMPENSACIÓN POR CORRESPONDENCIA A SU CASA

Según la ley, es su derecho que los cheques de compensación semanal o quincenal le lleguen por correspondencia directamente a su casa. Si su empleador o la compañía de seguro insiste que usted vaya a sus oficinas a buscar su cheque, dígame que están equivocados. Si ellos siguen insistiendo en que usted recoja los cheques, póngase

en contacto con la unión o un abogado. Una llamada telefónica debería ser suficiente para poner fin a esta práctica ilegal.



FORMULARIOS UTILIZADOS POR EL EMPLEADOR O EL SEGURO



NOTIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN PAGABLE

Cuando usted recibe beneficios, se requiere que su empleador o el seguro presente una Notificación de Compensación Pagable (Notice of Compensation Payable [NCP] por sus siglas en Inglés) con la oficina de Compensación de los Trabajadores. Usted tiene el derecho a una copia de este formulario. Si no recibe una copia del NCP, usted debe solicitarla. También solicite a la compañía o el seguro una copia del formulario conocido como la Declaración de Salarios (Statement of Wages). Este formulario explica cómo sus salarios se calcularon y cómo se calculó la tasa de compensación. Si el seguro se niega a enviarle una copia de estos documentos, escriba a la Oficina de Compensación Laboral en Harrisburg para conseguir una copia.

Después de recibir su copia, léala detenidamente. Asegúrese de que todas sus lesiones estén definidas con exactitud y que su Salario Semanal Promedio (Average Weekly Wages [AWW] por sus siglas en Inglés), definida más adelante en el libro, se ha calculado correctamente. Conserve la Notificación de Compensación Pagable. Es la

prueba de que su reclamo ha sido reconocido y archivado. Puede que tenga que referirse a ella más adelante si surge un problema con respecto a sus derechos de recibir compensación.

NOTIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN TEMPORAL PAGABLE

Hay momentos en que el empleador/seguro no puede o no quiere tomar una decisión con respecto a si se debe pagar beneficios de compensación. En tal situación, puede presentar una Notificación de Compensación Temporal indicado que el empleador ha aceptado su reclamo por el período de tiempo presente.

El empleador/seguro tiene derecho a cambiar de opinión y rechazar su reclamación si se hace dentro de los 90 días siguientes a la fecha de emisión de la Notificación de Compensación Temporal Pagable. El seguro tiene cinco días después del último cheque para notificarle que rechaza su reclamo.

Una vez que el empleador/ seguro notifica que ya no pagará los beneficios, se le requiere emitir una Notificación de Negación y una Notificación de Suspensión de Compensación Temporal. Si el empleador/Seguro no actúa dentro de los 90 días, la Notificación Temporal de Compensación Pagable se convierte en una notificación “regular” - Notificación de Compensación Pagable, lo que significa que el empleador/seguro legalmente ha aceptado su lesión.

Si su empleador le niega los beneficios de Compensación de los Trabajadores, debe solicitar los Beneficios por Enfermedad y Accidentes o cualquier beneficio por

discapacidad no relacionada con el trabajo que su empleador ofrece. Cuando reclame los Beneficios de Enfermedad y de Accidentes, o los Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo, a usted le preguntarán, si su lesión es relacionada con el trabajo. Debe responder “si”; pero añada que su reclamo fue negado por el empleador/seguro de Compensación de los Trabajadores.

¡ADVERTENCIA!

Si después de recibir un Notificación de Compensación Temporal Pagable, recibe un aviso que indica que el empleador/ seguro ha cambiado de opinión y va a parar los beneficios, póngase en contacto con su abogado de Galfand Berger inmediatamente. Al mandar esta Negación, es como si el empleador/ seguro se negara a reconocer su reclamo desde el principio. En otras palabras, en los ojos de la ley, usted no tiene una lesión reconocida en el trabajo. Debe presentar una reclamación si desea continuar sus beneficios y obtener los pagos médicos completos.

NOTIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN LABORAL PAGABLE SOLO PARA CUENTAS MÉDICAS

Como se indicó anteriormente, el empleador/ seguro tiene 21 días para notificar si van a aceptar o negar su reclamación. Hay ocasiones en que se necesita un tratamiento médico pero no hay discapacidad o el empleador está admitiendo la necesidad de tratamientos médicos por una lesión laboral pero esta impugnando la discapacidad. En esta situación, el empleador puede emitir una Notificación de Compensación Pagable Sólo Para Cuentas Médicas. Este formulario indica que sus cuentas médicas serán pagadas, pero no están reconociendo que el tiempo perdido que haya incurrido se

debe a la lesión de trabajo.

¡ADVERTENCIA!

Debe revisar inmediatamente el documento con un abogado con experiencia como Galfand Berger, LLP, para determinar si usted tiene derecho a pagos por discapacidad. A veces este formulario es usado cuando una persona está restringida a trabajo liviano-pero el empleador no tiene este tipo de trabajo disponible. Si su médico le declara con restricciones debido a su lesión de trabajo y su empleador no le puede ofrecer un puesto de trabajo dentro de esas restricciones, tiene derecho a recibir el pago de beneficios de compensación laboral.

NOTIFICACIÓN DE NEGACIÓN

Si el empleador tiene la intención de rechazar su reclamación, es requerido que presente una **Notificación de Negación** durante los siguientes 21 días después la fecha de la discapacidad o de la fecha de la notificación. Si usted no recibe una Notificación de Negación (o cualquiera de las otras formas que se han mencionado anteriormente) puede ser que el empleador podría reclamar que nunca recibió su notificación de un accidente laboral. En resumen, ellos están ignorando la situación. El trabajador lesionado debe asegurarse que la notificación apropiada fuese dada para prevenir problemas con la notificación ya que esto puede ser usado en su contra más tarde.

NOTIFICACIÓN DE CAPACIDAD PARA REGRESO AL TRABAJO

Supongamos que usted está sin trabajo y recibiendo Beneficios de Compensación Laboral. Si el empleador/seguro

cree que hay evidencia médica de que usted es capaz de volver a trabajar en cualquier capacidad, emitirá un formulario llamado **Notificación de Capacidad Para Regreso al Trabajo**. En otras palabras, el empleador está diciendo que usted es capaz de realizar su trabajo regular o algún trabajo liviano con ciertas restricciones. El formulario que recibirá debe indicar:

- La naturaleza de las condiciones o el cambio de la condición física del empleado;
- Que el empleado tiene la obligación de buscar empleo disponibles;
- Que la prueba de oportunidades de empleo puede poner en peligro el derecho del empleado para recibir beneficios continuos; y
- Que el empleado tiene el derecho de consultar con un abogado con el fin de obtener pruebas para impugnar las acusaciones del empleador.

Este es un formulario muy importante. Es uno que debe ser emitido por el empleador antes de tratar de suspender o modificar sus beneficios. Muchas veces este documento se emite después de que su empleador ha tenido un examen con un médico de su propia elección. Sin embargo, su médico de tratamiento puede también recomendar que usted es capaz de hacer algún trabajo.

Usted puede estar en desacuerdo con el médico que utilizo el empleador. Es por eso que es muy importante ponerse en contacto con uno de los abogados de Galfand Berger. Nosotros podemos explicarle sus opciones.

No es raro para el empleador solicitar una Evaluación Vocacional después de haber emitido una Notificación de

Capacidad de Regreso al Trabajo. Esto es especialmente cierto si el empleador tiene la intención de presentar una petición para reducir sus beneficios. Usted debe ser consciente de si es beneficioso o no para usted aplicar de inmediato para un trabajo liviano o, si en base a la revisión de los hechos y las pruebas médicas, es una elección no realística.

DECLARACIÓN DE SALARIOS

Junto con la Notificación de Compensación Pagable o la Notificación de Compensación Temporal Pagable, el empleador debe emitir una Declaración de Salarios. Esto es importante, ya que le mostrará cómo el empleador ha calculado su salario semanal promedio y la tasa de beneficios de Compensación Laboral. Dele estos documentos a su abogado para que puedan revisar los cálculos efectuados por el empleador.

Promedio de Salario Semanal

La cantidad de la compensación semanal que recibe se basa en su " Salario Semanal Promedio " (Average Weekly Wage, [AWW] por sus siglas en Inglés). Es importante que compruebe cómo su empleador o el seguro hicieron estos cálculos. Su beneficio total de discapacidad son dos-tercios de su AWW hasta el máximo. Su AWW es también importante para el cálculo de los beneficios por discapacidad parcial. Si usted regresa a trabajar y gana menos, como resultado de su lesión, usted tiene derecho a dos-tercios de la diferencia entre su AWW y sus ganancias actuales, hasta la tasa máxima, por su lesión.

Cómo Calcular El Promedio Del Salario Semanal

La cantidad de la compensación semanal que recibe se basa en su "Salario Semanal Promedio" (AWW) a partir del día de la lesión; cuanto más sea el AWW, más es la cantidad que recibirá por sus beneficios, hasta la tasa máxima de compensación. Aunque pueda parecer complicado, vale la pena la molestia de revisar su AWW. Unos cuantos dólares más en su AWW, pueden resultar en cientos de dólares en beneficios adicionales durante el periodo de reclamos. El AWW debe incluir todos los salarios brutos de todos sus empleadores, incluyendo horas extras, incentivos, bonos, alojamiento, manutención y propinas (si fueron reportados al IRS). Para que las ganancias de un segundo trabajo puedan ser calculadas en su AWW, debe estar empleado en el segundo trabajo en el momento de su lesión. Para incluir las ganancias de trabajo adicionales en los cálculos, no es necesario que usted estuviera físicamente trabajando en el segundo trabajo en el momento de su lesión. El cálculo es fácil si los pagos son semanales, mensuales o anuales. Su AWW son sus honorarios. Pero si usted está empleado por horas, AWW no es sólo 40 multiplicado por su tarifa por hora.

El cálculo de su AWW es basado en cuanto tiempo usted trabajó para su empleador. Si usted trabajó más de tres-cuarto ($\frac{3}{4}$) de las 52 semanas antes de su lesión, el cálculo del AWW es la siguiente: Vaya al calendario. Encuentre el sábado inmediatamente antes de su lesión. Regrese al año antes. Divida el año en cuatro períodos de treces semanas cada uno. Tome los tres periodos más altos y dividida cada período por 13. Añada el resultado y divídalo por 3 para obtener su AWW.

3 Períodos Más Altos	Total	Dividido	Resultado
1er Período	_____	Por 13 =	\$ _____
2do Período	_____	Por 13 =	\$ _____
3er Período	_____	Por 13 =	\$ _____
		TOTAL	\$ _____

\$ _____ TOTAL DIVIDIDO POR 3 = \$ _____ AWW

Si usted no ha trabajado tres períodos de 13 semanas para su empleador en las 52 semanas antes de la lesión, entonces se calcula el total de salarios ganado por cualquier periodo completado de 13 semanas inmediatamente antes de la lesión y se divide ese número por 13. El total es su AWW. El cálculo se realiza de la siguiente manera:

\$ _____ (Ganancias total por el período de 13 semanas)
dividido por 13 = \$ _____ AWW

Si usted trabajó menos de un período de 13 semanas para su empleador, usted debe tomar su tarifa por hora y multiplicarla por el número de horas que usted trabajaría por semana. El total es su AWW.

ATENCIÓN

El pago de vacaciones es añadido a los calculos mencionados anteriormente y se considera parte de el Salario Semanal Promedio. Muchas veces, el cálculo es realizado dividiendo el pago de vacaciones pagado por 52 semanas y determinando una cantidad semanal, que se añade a los cálculos del AWW indicadas anteriormente.



TIPOS DE BENEFICIOS PAGABLES

DISCAPACIDAD TOTAL

Los beneficios semanales de compensación son pagados en el octavo día de discapacidad (días de calendario, no días laborales).

Si usted está incapacitado totalmente durante 14 días o más, tiene derecho a pagos de beneficio por el tiempo laboral perdido desde el primer día de discapacidad. Esto es suponiendo que usted notificó su lesión dentro de los 21 días después de la fecha en que ocurrió.

Beneficios Totales por Discapacidad se basan en su Salario Semanal Promedio (AWW). Usted tiene derecho a dos tercios (2/3) de su Salario Semanal Promedio hasta la cantidad máxima designado por el Estado cada año. Por ejemplo, el pago máximo de compensación por los últimos años sería la siguiente (la tasa es fija y no aumenta a pesar de que la tasa máxima puede aumentar en los próximos años):

2012	\$888.00
2011	\$858.00
2010	\$845.00
2009	\$836.00
2008	\$807.00
2007	\$779.00

Si la tasa de beneficio, así calculada, es menos que el 50% del Salario Semanal Promedio Estatal, entonces el beneficio a pagar sería menos de 50% del Salario Semanal Promedio Estatal (AWWE) o el 90% del Salario Semanal Promedio del empleado. Por ejemplo, el Salario Semanal Promedio Estatal para 2010 es \$845.00. Cincuenta por ciento es \$422.50. Supongamos que tenemos un empleado lesionado que gana \$400.00. El Salario Semanal Promedio sería calculado así:

90% de \$400.00 es igual a \$360.00.

Porque \$360.00 es menos de la mitad de los \$422.50, que calculamos anteriormente, el empleado lesionado recibiría \$360.00 por semana.

LIMITANDO LA DISCAPACIDAD TOTAL: EVALUACIÓN DE NIVEL DE DISCAPACIDAD

En 1996 la Legislatura de Pensilvania aprobó un importante cambio en la Ley de Compensación Laboral, que en efecto, limita la duración de discapacidad total recibida a un máximo de 12 años, aunque el empleado permanezca sin trabajo a causa de su discapacidad.

La Ley no dice específicamente que la discapacidad total se pagará sólo por 12 años, sin embargo, se estableció un sistema para reclasificar personas totalmente discapacitadas después de dos años. El sistema funciona así: después de recibir beneficios por discapacidad total durante un período de 104 semanas (dos años) después de su lesión, la aseguradora puede solicitar que se le envíe a un examen médico especial por un médico seleccionado

por usted y por el asegurado, si no están de acuerdo, uno que haya sido designado para llevar a cabo dichos exámenes por la Oficina de Compensación de los Trabajadores. Este examen se llama Evaluación de Discapacidad.

Si el examen revela que usted tiene una “discapacidad física” de un 50% o menos, según la Asociación Americana de Médicos (AMA por sus siglas en Inglés), “Guías para la Evaluación de la Discapacidad Física” se le calificará como parcialmente discapacitado y recibirá la misma compensación como lo hacía antes, excepto que sólo recibirá esos beneficios por un máximo de 500 semanas adicionales. Usted tiene el derecho de apelar como también lo tiene su empleador.

Nada evitará que su empleador o su aseguradora traten de reducir sus beneficios más. Si esto le sucede a usted, debe comunicarse inmediatamente con un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores como lo es Galfand Berger.

Es difícil para llegar al 50% en una Clasificación de Nivel de Discapacidad. Incluso los trabajadores que sufren más de una lesión rara vez cumplen con este nivel de deterioro. De hecho, el nivel de discapacidad necesario para mantener el estado de discapacidad total es el más alto de los Estados Unidos lo que requiere que un reclamante establezca tal prueba.

¡ADVERTENCIA!

Si la solicitud de este examen especial se realiza dentro de los sesenta días siguientes al vencimiento de las 104 semanas y su deterioro sale a menos del 50%, el empleador puede cambiar automáticamente su estado de total a incapacidad parcial a partir del final de las 104 semanas. Sin

embargo, si el empleador no realiza la solicitud dentro de los sesenta días, no puede cambiar automáticamente su estado de total a parcial. Usted debe estar de acuerdo con el cambio o el empleador debe presentar una petición y lograr que sea aprobado por un juez. Además, cualquier cambio se haría a partir de la fecha del examen; no al final de las 104 semanas, dándole un período más largo de discapacidad total. Póngase en contacto con un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores como los abogados de Galfand Berger para proteger sus derechos. Ambas partes tienen el derecho de apelar la evaluación inicial.

DISCAPACIDAD PARCIAL

Si está discapacitado y ha sufrido una pérdida de ingresos, tiene derecho a beneficios semanales equivalentes a dos-tercios de la diferencia entre sus Salario Semanal Promedio en el momento que se lesionó y sus ingresos presentes hasta la tasa máxima de compensación por el año de su lesión. Estos beneficios se pagan hasta un máximo de 500 semanas, o siempre y cuando usted sufrala pérdida de salarios cualquiera que sea más corto.

Aunque usted este sin trabajo o se considere totalmente discapacitado, el empleador todavía tiene el derecho a impugnar los beneficios de discapacidad total, alegando que usted es capaz de hacer el trabajo o tiene una capacidad de generar ingresos.

Los beneficios por Discapacidad Parcial se pueden pagar debido a una serie de situaciones diferentes:

- Volverá a trabajar con su antiguo empleador bajo las restricciones médicas y ganar menos que antes de la lesión y el Salario Semanal Promedio;

- Volverá a trabajar con un empleador diferente bajo restricciones debido a una lesión, con salarios que son menos que antes de la lesión y el Salario Semanal Promedio;
- Nunca salió del trabajo, pero lo colocaron inmediatamente en trabajo liviano dentro de sus restricciones físicas con salarios que son menos que antes de la lesión y Salario Semanal Promedio;
- Aunque usted no ha regresado a trabajar, el empleador puede presentar una petición alegando que hay trabajo disponible y tiene una capacidad de ganancia en el área geográfica general, que usted es capaz de realizar. El caso será litigado ante el Juez de Compensación de los Trabajadores. La carga estaría en el empleador el cual debe mostrar que hay trabajo disponible. Si el juez aceptó el argumento del empleador, entonces los beneficios se reducirían a dos-tercios de la diferencia entre su salario de pre-lesión y el Salario Semanal Promedio en comparación con la cantidad de salarios que el juez encontró que es capaz de ganar. Si el juez rechazó las alegaciones, usted seguirá recibiendo su ritmo actual de compensación.

PÉRDIDA ESPECÍFICA

Si usted sufre una amputación o pérdida funcional de uso de ciertas partes de su cuerpo, o si tiene una desfiguración permanente en su cabeza, cara o cuello, tiene derecho al pago de una indemnización más las semanas máximas en el período de curación que se muestran en la tabla a continuación.

PARTE DEL CUERPO	COMPENSACIÓN	PERÍODO DE SANACIÓN
Mano	335 semanas	20 semanas
Antebrazo	370 semanas	20 semanas
Brazo	410 semanas	20 semanas
Pie	250 semanas	25 semanas
Parte Inferior de la Pierna	350 semanas	25 semanas
Pierna	410 semanas	25 semanas
Ojo	275 semanas	10 semanas
Pulgar	100 semanas	10 semanas
Dedo Índice (1st)	50 semanas	6 semanas
Dedo Medio (2nd)	40 semanas	6 semanas
Dedo Anular (3rd)	30 semanas	6 semanas
Meñique (4th)	28 semanas	6 semanas
Dedo Gordo del Pie	40 semanas	12 semanas
Cualquier Otro Dedo del Pie	16 semanas	6 semanas
Pérdida de la Audición- Completar Ambos Oídos	260 semanas	10 semanas
Pérdida de la Audición- Completar Un Oído	60 semanas	10 semanas
La Desfiguración de la cabeza/cuello/cara	275 semanas	Ninguno

Si la pérdida se limita a la mitad (1/2) de su dedo pulgar, otro dedo o dedo del pie usted tiene derecho a recibir una compensación por la mitad de la cantidad de semanas de compensación mencionadas anteriormente, más el período de recuperación completa asumiendo que estaba sin trabajo.

DESFIGURACIÓN

Los beneficios de compensación pagan por desfiguración grave y permanente de la cabeza, cuello o la cara si resulta en una apariencia antiestética y este tipo de lesiones no son comunes en su empleo. **Hemos observado que este es un reclamo a menudo pasado por alto por los reclamantes, ya que no está necesariamente asociada a la discapacidad. Estos beneficios se pueden pagar, además de los beneficios por incapacidad, incluso si usted no ha perdido tiempo de trabajo.**

Hay una serie de incidentes de trabajo donde puede sufrir una quemadura en la cara, cuello o la cabeza. Por ejemplo un pedazo de metal u otro elemento que golpeé la cabeza, cuello o la cara. Incluso si recibe tratamiento médico y no pierde tiempo de trabajo, es posible que tenga una cicatriz permanente o descoloración en el cuello, la cara y la cabeza como resultado de esa lesión. Este es el tipo de lesión que es compensable. Beneficios van desde una semana hasta 250 semanas dependiendo de la gravedad de la lesión.

También incluida en esta categoría son las cicatrices de cirugías. Hemos tenido casos en los que un cirujano ha hecho un buen trabajo con un empleado lesionado que requiere reparación de cirugía. Sin embargo, la cirugía por lo general resulta en una cicatriz permanente. Si se trata de una cicatriz visible en su cara, el cuello o la cabeza, tiene derecho a beneficios. De hecho, la pérdida de un diente se puede considerar desfiguración. Una vez más la cantidad de semanas concedidas se basa en la gravedad de la desfiguración.

Por favor tenga una cuenta que nos hemos referido en varias ocasiones a desfiguraciones que son en la cara, el cuello o la cabeza. Otras marcas o cicatrices deformantes

que usted pueda sufrir en el resto de su cuerpo no están incluidas en la sección de desfiguración. Pero es posible que pueda reclamar si este tipo de lesiones resulta en discapacidad. Además, también puede tener una demanda contra el fabricante de una maquina u otra terceras partes si ellos son responsables por su lesiones. Vamos a discutir las recuperaciones de partes-terceras luego en otra sección.

PÉRDIDA AUDITIVA

Como usted pude ver en la tabla de Pérdidas Específicas, usted tiene derecho a 260 semanas por la pérdida total de la audición en ambos oídos y 60 semanas de compensación por la pérdida total de audición de un oído. Usted puede recibir beneficios por la pérdida parcial de audición. Si una prueba de audición demuestra que tiene una pérdida auditiva bilateral relacionada con el trabajo de más de 10%, usted tiene derecho a una compensación igual al porcentaje. Por ejemplo si una prueba de audición demuestra que usted tiene una pérdida auditiva bilateral del 20%, tendría derecho a 52 semanas de compensación, lo que representa el 20% de 260 semanas.

Si usted piensa que tiene una pérdida de audición debido a su trabajo, debe tener las pruebas realizadas por un otorrinolaringólogo (especialista de los oídos). Si la prueba muestra que tiene una pérdida auditiva bilateral de más de 10% debe comunicarse con un abogado con experiencia de Compensación de los Trabajadores en Galfand Berger, LLP, para solicitar su compensación.

Si un empleador examina su audición, usted tiene derecho al reporte médico. Si los resultados muestran una

pérdida superior al 10% puede presentar una reclamación. El límite de tiempo para presentar una reclamación es de tres años a partir de la fecha de su última exposición a ruidos fuertes.

BENEFICIOS POR MUERTE

Si la muerte de un empleado es causado en su totalidad o en parte por una lesión o enfermedad, el pago de compensación será basado en la cantidad de personas dependientes. Esto puede variar desde el 51% hasta el 66% de AWW del difunto, dependiendo del número de personas dependientes.

Dependientes han sido identificadas como una viuda, viudo, hijos menores de 18 años, o niños mayores en la escuela hasta los 23 años o que sufren una discapacidad. Si ninguno de estos existe, entonces se puede considerar a los padres dependientes.

Para que la viuda o el viudo sean elegibles, deben haber vivido con el difunto en el momento de la muerte o depender de el para el apoyo como evidencia por una orden judicial. Recuerde que la Ley Pensilvania ya no reconoce el matrimonio de derecho común.

Además del pago de compensación, se paga hasta \$3,000.00 en gastos fúnebres.

Si un miembro de su familia ha muerto como resultado de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, es importante consultar a un abogado de Galfand Berger, LLP con el fin de determinar si los beneficios de muerte deben ser pagados, a quien se les debe pagar, y la cantidad que se le debe pagar. También, le ayudaremos a determinar si hay terceras partes además del empleador que sean

responsable de la muerte de su ser querido. No crea las palabras del agente de seguro.

BENEFICIOS MÉDICOS

Recuerde si usted sufre una lesión relacionada con el trabajo su empleador es responsable del pago de todos los gastos médicos razonables y necesarios relacionados con su lesión de trabajo. Usted no tiene que hacer ningún tipo de pagos deducibles o pagar facturas médicas. En caso de lesiones graves y permanentes, estas facturas médicas pueden incluir modificaciones a su casa o vehículo razonables y necesarios de modo que sean accesibles en silla de ruedas u otras ayudas.



PROTEGIENDO SUS DERECHOS DE RECIBIR COMPENSACIÓN



PERÍODO DE TIEMPO PARA PRESENTAR UNA PETICIÓN DE RECLAMOS

Si la compensación no ha estado pagándole o usted ha recibido una Notificación de Negación de Beneficios de Compensación de los Trabajadores, debe presentar una Petición de Reclamo dentro de los tres (3) años a partir de la fecha de la lesión. Hay ocasiones en que la Corte ha declarado que los tres (3) años comienzan desde cuándo supo o debería haber sabido sobre la lesión, pero esto usualmente ocurre en enfermedades ocupacionales en situaciones más complejas cuando el diagnóstico de una lesión relacionada con el trabajo no es inicialmente hecho.

Póngase en contacto con Galfand Berger inmediatamente si usted siente que tiene una lesión en el trabajo de tipo repetitivo. La fecha para la presentación requerida de una Petición de Reclamación se convierte en algo más complicado, dependiendo de cuando su condición se haya diagnosticado y si hay alguna discapacidad relacionada con el mismo.

Usted tiene que presentar una Petición de Reclamo si no

se le paga la compensación, aun cuando el empleador no le envíe una Notificación de Negación.

¡ADVERTENCIA!

Si usted sufrió una lesión en el trabajo y necesita tratamiento médico, pero no ha perdido tiempo en el trabajo, el empleador puede estar pagando el tratamiento médico, pero no ha mandado documento (por ejemplo, una Notificación de Compensación Pagable) admitiendo que usted sufrió una lesión laboral. **¡No se deje engañar!** El pago de las facturas médicas sin un documento de reconocimiento de la lesión en el trabajo no significa que el empleador o compañía de seguro estará obligado a reconocer cualquier discapacidad posterior relacionada con su lesión de trabajo. El empleador está libre de negar tal afirmación, aún si está pagando las facturas médicas.

QUÉ HACER CUANDO USTED REGRESA A TRABAJAR

Puede llegar un momento durante su demanda de Compensación Laboral que su médico puede decirle que usted es capaz de volver a trabajar. En ese momento, para su protección, usted debe preguntar a su médico si tiene alguna limitación o restricción. Por ejemplo si tiene una lesión en la espalda, el médico puede indicar que no se debe agacharse, doblarse, subir o levantar más de 25 libras. Pregúntele a su médico por una notificación escrita de la existencia de limitaciones y restricciones debido a su lesión y muéstrele a su jefe o supervisor para que no sea asignado a puestos de trabajo que no corresponden con esas limitaciones. Asegúrese de mantener una copia para usted que detalle las limitaciones o restricciones. Con toda

seguridad, sus jefes van a querer la copia de limitaciones o restricciones de los médicos para su propio expediente.

Lo mejor es volver a su primer día de trabajo con un amigo o un representante de la unión para que sean testigos. Su empleador o la aseguradora pueden querer que usted firme un Recibo Final o un Acuerdo Suplementario. Un Recibo Final es un documento que indica que se ha recuperado completamente de su lesión.

Sólo debe firmar ese formulario si se ha recuperado completamente de su lesión y no está bajo tratamiento médico por su lesión. De lo contrario, usted debe solicitar al empleador un Acuerdo Suplementario de modo que los beneficios de compensación puedan ser suspendidos o modificados. Un Acuerdo Suplementario es un formulario que se utiliza para suspender la compensación. Una suspensión es un reconocimiento por parte del empleador de que, a pesar de que está volviendo al trabajo sin pérdida de salarios, todavía no ha sea recuperado completamente de su lesión. Un Acuerdo Suplementario también se utiliza para calcular la discapacidad parcial si regresa a trabajar con una pérdida de salarios.

¡ADVERTENCIA!

Cuidado con el lenguaje de los Acuerdos Suplementarios que afirman que está totalmente recuperado o que los beneficios están suspendidos. No firme un Acuerdo Suplementario con estos términos porque va a detener todos sus beneficios, inclusive los beneficios médicos. Consulte a un abogado antes de firmar cualquier documento que le haya dado el empleador o el seguro.

NOTIFICACIÓN DE SUSPENSIÓN O MODIFICACIÓN

Una Notificación de Suspensión o Modificación es un formulario que usted recibirá si regresa trabajar. Lea el formulario atentamente. El formulario puede indicar que volverá a trabajar con ninguna pérdida de ingresos, en cuyo caso se suspenden sus beneficios.

Si ha vuelto a trabajar con una pérdida de ingresos, el formulario determina la cantidad de beneficios por discapacidad parcial que se le pagará a usted. Usted debería comparar su AWW con sus ganancias después de la lesión. Si hay una diferencia, tiene derecho a los pagos por incapacidad parcial.

Si usted no está de acuerdo con las medidas adoptadas por su empleador, ya sea por la suspensión o el cálculo de sus beneficios por discapacidad parcial, usted debe firmar la parte inferior de este formulario y enviarlo a la Oficina de Compensación de los Trabajadores durante los primeros 20 días después de recibirlo. Esto le permitirá desafiar el derecho del empleador de suspender sus beneficios o los cálculos de discapacidad parcial hechos por su empleador. Por ejemplo, supongamos que usted trató de volver al trabajo a los pocos días, pero usted tuvo que parar ya que el trabajo asignado era demasiado exigente físicamente y el dolor de su lesión de trabajo aumentó. Debido a que usted ha regresado a trabajar, el empleador puede presentar una Notificación Suspensión. Sin embargo, si usted firma la parte inferior del formulario y lo devuelve a la Oficina de Compensación Laboral usted tendrá derecho a recibir una audiencia rápida durante 21 días, con fin de impugnar la solicitud del empleador a suspender el pago de

compensación. El juez tiene la autoridad para restablecer inmediatamente sus beneficios.

¡ADVERTENCIA!

Si espera más de 21 días para presentar su solicitud de impugnación, perderá su derecho a una audiencia rápida y tendrá que pasar por el proceso administrativo ordinario, lo que retrasará cualquier restablecimiento inmediato de sus beneficios de compensación.

PRECAUCIÓN

Si usted firma el formulario de desafío asegúrese de enviarlo por correo a la Oficina de Compensación de los trabajadores en Harrisburg - no a su empleador o compañía de seguro. Usted no tendrá derecho a su audiencia especial si envía este formulario al empleador o al seguro por error.

RECIBOS FINALES

A usted le pueden haber dicho que no puede tener su “cheque final” a menos que usted firme el Recibo Final. Esto no es cierto. Su empleador no puede retrasar su cheque final por ninguna razón. No se le puede obligar a firmar un documento mediante la retención de un cheque final. Si su empleador intenta hacer esto, póngase en contacto con su representante sindical (unión) o llame a un abogado con experiencia en Compensación Laboral de Galfand Berger, LLP.

El Recibo Final termina su derecho a recibir beneficios de Compensación Laboral. Un Recibo Final no debe ser firmado (o cualquier otro acuerdo que finalice sus derechos) a menos que esté totalmente recuperado y libre de todas las quejas sobre su lesión.

PRECAUCIÓN

Nunca se debe firmar un Recibo de Liquidación Final si:

- Volverá a trabajar con su empleo con salario bajo horas reducida a causa de su lesión;
- Tiene alguna queja físicas relativas a su lesión relacionada con el trabajo;
- Usted todavía está bajo el cuidados médico;
- Usted todavía necesita tratamientos para la lesión;
- Tiene alguna restricción en el uso de cualquier parte de su cuerpo que estuvo involucrado en el accidente de trabajo; o
- Tiene una cicatriz en la cara, el cuello o la cabeza.

Si cualquiera de las situaciones anteriores ocurren, usted puede tener derecho a beneficios de Compensación Laboral incluso después de haber regresado al trabajo. Cuando regrese a trabajar usted debe consultar antes de firma el Recibo Final con su representante sindical o un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores de Galfand Berger, LLP. Haga esto antes de firmar el Recibo Final.

Si ha firmado el Recibo Final, las pérdida de beneficios salariales paran, pero usted todavía tiene derecho a que su empleador o su aseguradora paguen por el tratamiento médico razonable y necesario. Si usted ha firmado el Recibo Final, tiene tres años a partir de la fecha en que recibió la última indemnización para presentar una Petición para discontinuar el Recibo Final y reabrir su reclamo.



PETICIONES COMÚNMENTE PRESENTADAS POR LOS RECLAMANTES



PETICIÓN DE RECLAMO

La Petición de Reclamo es presentada por un trabajador lesionado que no ha recibido compensación y ha recibido una Notificación de Negación o falta de respuesta de la compañía de seguro. Es necesario describir cómo ocurrió la lesión, la naturaleza de su discapacidad, las fechas de su discapacidad y otra información relevante para los hechos del caso. Esta petición será entonces asignada a un juez en particular y usted recibirá una Notificación de Audiencia. El empleador tendrá la oportunidad de presentar una respuesta – que en la mayoría de los casos niega todas las alegaciones de la petición reclamada.

PETICIÓN DE RESTABLECIMIENTO

Esta es una petición muy importante, que se presenta con el objetivo de poner a un reclamante que previamente se le pagó beneficios por discapacidad a recibir compensación nuevamente. Muchas veces, nos encontramos con empleados lesionados que han recibido

beneficios por discapacidad que regresan a trabajo liviano bajo restricciones. El trabajo que se le da al reclamante puede ser temporal. Muy a menudo, el empleador despidió a un trabajador lesionado después de un cierto período de tiempo. Ese trabajador lesionado tiene derecho al restablecimiento de los beneficios totales de discapacidad. Si el empleador/seguro no restablece los pagos inmediatamente, entonces usted deberá presentar una Petición de Restablecimiento.

En este tipo de petición solo se requiere que el demandante establezca:

- Continuación de sufrimientos de una lesión relacionada con el trabajo;
- Continuación de restricción debido a la lesión;
- Que él/ella fue despedido de su trabajo liviano y no se le, ofreció ningún otro empleo.

ATENCIÓN

En tal situación, la carga de prueba cae sobre el empleador el cual debe demostrar que hay trabajo disponible en el área geográfica general. El propósito de este resumen es para alertarlos de los diferentes tipos de petición – que solo se pueden usar en algunas circunstancias – y que pueden acelerar el restablecimiento de sus beneficios.

PETICIÓN DE REVISIÓN

Esta es una petición de uso común para revisar y corregir la descripción de la lesión hecha inicialmente en la Notificación de Compensación Pagable (NCP). La mayoría de las veces, las compañías de seguro no documentan la

gravedad real de la lesión. Por ejemplo, usted puede haber sufrido una lesión de un disco herniado, pero la NCP sólo indica un esguince/torcedura o distensión muscular. Es posible que haya sufrido una separación del hombro, pero el NCP solo menciona “hombro lesionado”. Para tener una lesión reconocida apropiadamente, usted tendrá que presentar una Petición de Revisión. Además, las Peticiones de Revisión se pueden utilizar para revisar cómo el empleador calculó su Salario Semanal Promedio. Por último, estas peticiones son bastante útiles al alegar que como consecuencia directa de su lesión original usted sufrió problemas adicionales que deberían formar parte de la NCP y está protegida por la protección médica de Compensación de los Trabajadores.

PETICIÓN DE MODIFICACIÓN

Esta petición se utiliza en situaciones en las que el reclamante se ha recuperado parcialmente de su lesión o discapacidad relacionada con el trabajo. Muchas veces, el reclamante intenta volver a trabajar pero el dolor de la lesión del trabajo aumenta y le impide realizar su intento de regresar a trabajar. En estos tipos de peticiones el reclamante alega que la condición de trabajo ha empeorado y él/ella ahora está totalmente discapacitado.

PETICIÓN DE PENALIDAD

Hemos encontrado que estas peticiones no se utilizan lo suficiente por los reclamantes que han tenido sus derechos o privilegios violados por el empleador/seguro. La Ley prevé un estimado de multas de hasta el 50% de lo que se le debe al empleado si el empleador deja de pagar la compensación;

se niega a brindarle tratamiento médicos requerido; no efectúa los pagos oportunos de compensación u otras violaciones de la Ley. No hay una razón por la cual el reclamante no considere esta petición que como otras pueden ser presentadas si el empleador trata de tomar ventajas del empleado violando sus derechos.

RESUMEN

Reclamantes comúnmente presentan las peticiones mencionadas anteriormente. Siempre hay otros tipos de peticiones que pueden ser necesarias en base a los hechos y circunstancias del caso. Es importante revisar con su abogado de Galfand Berger todos los hechos a fondo en relación con las lesiones de trabajo anteriores o discapacidades de tipo similar. En ciertas circunstancias, es más apropiado presentar más de una petición a la vez.



PROCEDIMIENTOS EN FRENTE DE UN JUEZ DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES



Hay maneras diferentes de litigar un caso dependiendo del Juez asignado al caso. Típicamente, los casos proceden de dos maneras.

Algunos Jueces han programado audiencias de aproximadamente 90 días durante las cuales se espera que las partes tomen testimonio para continuar el desarrollo del caso. En esta situación muy a menudo el Reclamante testifica en la audiencia inicial. Dependiendo de la duración de la discapacidad, las pruebas de un punto de vista médico pueden obtenerse por medio a una deposición de un experto médico o prestando informes médico. El último tipo está limitado a reclamos de 52 semanas o menos. Obviamente, el empleador tendría la oportunidad de presentar sus testigos para impugnar cualquier responsabilidad. Si se necesitan testimonios médicos muchas veces el Juez debe programar múltiples audiencias para permitirle a las partes tiempo para completar estos testimonios. Al concluir el caso, ambas partes presentan escritos legales y el Juez revisará el expediente y emitirá una decisión en una fecha más tarde.

Otros Jueces tienen sólo una audiencia después de una audiencia previa al juicio inicial. En este proceso ambas partes toman las declaraciones de todos los testigos. El Juez programará una audiencia final aproximadamente 9 meses después del juicio inicial. El reclamante generalmente testifica en esta última audiencia. Ambas partes dan todos los testimonios, las pruebas, y evidencias para concluir el caso. Una vez más el Juez revisará la evidencia y los escritos legales y emitirá una decisión sobre el caso para determinar si compensación debe otorgarse, restituirse, reducirse o cancelarse.

Una vez que el Juez ha emitido una decisión cada parte tiene 20 días para presentar una apelación a la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral. Si tal apelación se realiza, el caso no es completamente litigado. Más bien, la apelación se enfoca para determinar si el Juez cometió un error de interpretación de la ley o si había evidencia sustancial en las conclusiones realizadas por el Juez.

El mismo proceso de apelación puede ser presentado en el tribunal del Estado. En cualquier caso, debe haber una revisión legal para determinar si una apelación de la decisión anterior vale la pena. Debe tener una discusión directa y honesta con su abogado acerca de las fortalezas y debilidades de su caso.

Después de eso, una apelación se puede hacer a la Corte Suprema de Pensilvania.



QUE HACER SI SUS PAGOS PARAN O UNA PETICIÓN ES PRESENTADA EN SU CONTRA



¿PUEDE UN EMPLEADOR UNILATERALMENTE SUSPENDER EL PAGO DE LA COMPENSACIÓN SIN UNA AUDIENCIA?

Si el empleador puede suspender sus pagos de beneficios de compensación, depende del tipo de documento bajo el cual recibió originalmente los pagos de esos beneficios.

Si el empleador ha emitido Notificación de Compensación Pagable entonces es ilegal que la compañía de seguro pare los pagos de beneficios por discapacidad a menos que:

- Volviera a trabajar sin pérdida de salario y una Notificación de Suspensión es enviado a usted por el empleador/seguro;
- Usted firma un documento, ya sea un Recibo Final o un Acuerdo Complementario que permite que los pagos paren;
- Un Juez de Compensación de los trabajadores ordena que los pagos paren;
- No devolvió un Formulario de Verificación durante los 30 días a partir de la fecha que fue recibido;

- Usted fue encarcelado después de una condena;
- Usted recibe ciertos tipos de beneficios – conocidos como deducciones – que exceden el derecho de Compensación al Trabajador. Estos “otros beneficios” son Jubilación de la Seguridad Social (no los beneficios de Seguro Social por Discapacidad), Compensación de Desempleo, Pensiones o indemnización. El empleador tiene que darle una explicación por escrito explicando su acción.

¡Alerta!

No todos los beneficios están sujetos a estas deducciones. Asegúrese de consultar con un abogado de Compensación de los trabajadores en Galfand Berger, LLP, para consultar cuanto el empleador puede reclamar de deducciones y cuándo el empleador puede asumir sus derechos. Por ejemplo, un empleador no tiene derecho a una deducción con la parte de la pensión a la que el trabajador hizo una contribución.

NOTIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN TEMPORAL PAGABLE

Hemos mencionado la Notificación de Compensación Temporal Pagable (NCTP) en unas de las secciones anteriores. No obstante, queremos recordarles que el empleador puede cambiar de opinión dentro de los 90 días después de emitir la NCTP para darle notificación formal de que ya no quiere reconocer que ha sufrido un accidente de trabajo ni tiene la intención de pagar ninguna discapacidad adicional. Tal aviso deberá darse a más tardar 5 días después de la emisión de su último cheque. Es importante ponerse en contacto con un abogado en Galfand Berger con el fin de determinar si se debe proceder con una Petición de

Reclamación para proteger los derechos que aún tiene en la Ley. Recuerde, si el empleador cambia su mente y emite una Notificación de Negación, usted ya no es considerado un beneficiario de compensación y su empleador no reconoce que usted sufrió una lesión relacionada con el trabajo.

PETICIÓN PARA TERMINAR BENEFICIOS DE COMPENSACIÓN

Un empleador puede presentar una Petición para Terminar alegando que se ha recuperado completamente de su lesión relacionada con el trabajo. Al presentar la Petición para Terminar, el empleador está tratando de detener todos los beneficios – pagos por discapacidad, así como la cobertura médica – derivados de la lesión relacionada con su trabajo.

¡Alerta!

Es importante actuar con rapidez si recibe una Petición para Terminar. El procedimiento es tal que una audiencia especial se otorgará ante el Juez de Compensación Laboral (Workers' Compensation Judge [WCJ] por sus siglas en Inglés) durante de los 21 días siguientes a la fecha en que el empleador haya presentado su petición. En la audiencia, el empleador se le permitirá introducir los registros médicos en apoyo de su petición. El empleador también solicitará que el WCJ emita una Orden Temporal de Suspensión de pago de los beneficios hasta que el caso sea completamente litigado. Usted debe estar preparado para presentarle al WCJ un declaración/affidavit que describe cómo se lesionó y las limitaciones continuas que sufre como consecuencia de su lesión. También es importante introducir los registros médicos de su médico confirmando que no ha habido una

recuperación completa y los beneficios deben continuar mientras el caso sea litigado. Cuanto más pronto usted responda a la petición del empleador, más tiempo tendrá para recoger los antecedentes médicos necesarios. Sus registros médicos deben hacer referencia a la naturaleza de su lesión; los hallazgos clínicos o pruebas que confirmen la existencia de este tipo de lesiones, y el grado de su incapacidad como resultado de su lesión. El WCJ emitirá una orden temporal entre 10 a 14 días negando o admitiendo la petición del empleador.

Después de esta audiencia inicial el caso procederá con litigios regular. El empleador tendrá la obligación de presentar su experto médico por primera vez en apoyo de su petición, así como cualquier otro testigo. El reclamante tendrá entonces la oportunidad de declarar ante el WCJ y tomar la deposición de los expertos médicos. Si el WCJ encuentra que usted no se ha recuperado por completo, sus beneficios continuarán.

PETICIÓN DEL EMPLEADOR PARA MODIFICAR O SUSPENDER

El empleador presenta esta petición cuando afirma que ya usted no se encuentra totalmente discapacitado y que hay trabajo disponible que puede realizar. El empleador solicitará que el pago de la indemnización se reduzca , ya sea de total, parcial discapacidad o permanente suspensión.

Antes de presentar una petición el empleador debe enviarle una Notificación de Capacidad de Regreso al Trabajo, la cual hemos revisado anteriormente. El propósito de la notificación es para resumir lo que el empleador reconoce como sus restricciones. Esto generalmente se

basa en un examen médico realizado por un médico designado por el empleador. Sin embargo, esta notificación también se puede basar en la opinión del médico el cual reporto que usted no está totalmente incapacitado. Una vez que haya recibido esta notificación, el siguiente paso del empleador puede ser una de dos opciones. Si el empleador le está ofreciendo trabajo liviano en su lugar de trabajo, le notificará de la oferta de trabajo y demandará que regrese al trabajo de inmediato. En ese momento, usted debe decidir si está de acuerdo con el médico del empleador o si usted siente que su impedimentos físico le impedirá regresar a su labor anterior o a otro trabajo disponible.

Muchas veces el empleador no tiene trabajo disponible dentro de las restricciones establecidas por el médico o realmente no quiere que usted regrese a dicho trabajo, aún si este disponible. En tales casos el empleador hará los arreglos para que usted tenga una Evaluación Vocacional (Vocational Evaluation) con el fin de revisar los hechos con respecto a su edad, educación, antecedentes de trabajo y el grado de discapacidad. Bajo la Ley de Compensación, usted está obligado a cumplir con la persona elegida por el empleador para entrevistarlo.

¡ADVERTENCIA!

Su representante legal debe estar siempre presente en una Evaluación Vocacional (Vocational Evaluation) con el fin de asegurarse de que no le hagan preguntas inadecuadas y para confirmar que el entrevistador vocacional registre adecuadamente las respuestas. Esta persona vocacional eventualmente emitirá una “Encuesta del Mercado Laboral” para revisar sus experiencias pasadas y la historia del trabajo así como las restricciones médicas. El experto

vocacional incluirá listas de trabajo en su área geográfica local que él cree que usted es capaz de realizar. La lista será enviada a usted y su abogado.

La intención de todo esto es presentar la petición para modificar/suspender. Una vez más, una audiencia especial dentro los 21 días después de haber presentado la petición, se dará al empleador. En esta audiencia el empleador presentará el informe médico que le pone ciertas restricciones a usted. El Aviso de Capacidad de Volver al Trabajo se presentará, así como el informe vocacional alegando que hay trabajo disponible, y la estimación de su "capacidad de generar ingresos". El empleador solicitará que su compensación se reduzca/ suspenda.

Usted tiene la oportunidad de presentar su declaración jurada explicando sus molestias físicas así como los registros médicos para reflejar las opiniones de su médico en cuanto a la naturaleza y el alcance de su discapacidad. Dependiendo de las circunstancias, su declaración jurada también puede incluir cualquier intento que ha hecho para encontrar un trabajo alternativo dentro de sus restricciones.

Después de la audiencia inicial, el Juez emitirá una orden temporal, y reconocerá o negará la solicitud del empleador. Las partes procederán a presentar todos los testigos. La carga de la prueba estará en el empleador. El empleador presentará su experto médico o un experto vocacional, y si tiene disponible un empleo para usted, describirá los detalles del trabajo que le ofrecen. En la última audiencia, usted tendrá la oportunidad de testificar acerca de sus quejas, dolor, limitaciones de movimiento y testimonio confirmando los hechos del porque cree que podría o no hacer ese trabajo. Por otra parte, tendrá la oportunidad de

presentar testimonios de su médico y si él/ella está de acuerdo con la continuación de su discapacidad total, o le dará restricciones más estrictas que las del médico experto del empleador.

¡RECORDATORIO!

Estos casos son complejos. Está claro que requieren que tenga la representación de abogados expertos en compensación como lo son Galfand Berger.



MANTENIEDO SUS BENEFICIOS

FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN

La ley requiere que usted le informe de ciertos eventos a su empleador o su aseguradora. Su falta de presentación de estos informes puede poner en peligro sus beneficios o someterlo a un proceso penal por fraude. Su empleador tiene derecho a suspender sus beneficios si usted no presenta estos informes.

Su empleador o su compañía de seguro le enviarán formularios de verificación para comprobar sus ingresos y condición física. Usted tiene 30 días para completar los formularios de verificación y devolverlos a la compañía de seguro. Es importante que usted complete correctamente y con la verdad los formularios. Si usted no devuelve los formularios dentro de 30 días, sus beneficios pueden ser detenidos. Los formularios deben ser devueltos por fax o por correo certificado, con recibo de devolución, para que tenga prueba que fueron enviados. Si necesita ayuda para llenar los formularios, póngase en contacto con un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores de Galfand Berger, LLP.

La información solicitada en estas formas incluye lo siguiente:

- Compensación por Desempleo
- Seguridad Social – Beneficios de retiro no por Discapacidad
- Exoneración
- Pensiones
- Información sobre el nuevo empleo o empleo por cuenta propia (autoempleo)

Asegúrese de que entienda sus beneficios. Frecuentemente, trabajadores lesionados incorrectamente seleccionan que reciben beneficios de Seguro Social por Discapacidad (para este no hay deducción) en vez de los Beneficios de Seguro Social por Retiro. Una vez que el empleador recibe este formulario, comienza el proceso de reducir su compensación. Aunque se trata de un error que se puede corregir, resultara en muchos cheques reducidos antes de hacer una corrección.

El empleador/seguro tiene derecho a deducir únicamente los beneficios de compensación por desempleo netos e indemnizaciones o pensiones que usted recibe, no la cantidad bruta.

EXAMEN DE “EXPERTOS” DEL EMPLEADOR

La ley permite que su empleador o aseguradora lo examine por varios “expertos”. Si usted se niega a asistir a dicho examen, su empleador o su seguro pueden solicitar a un Juez de Compensación Laboral ordenarle que vaya al examen. Sin embargo, el hecho de que la ley exige este examen no significa que usted debe simplemente presentarse al examen sin representación legal de un abogado. Cuando reciba una solicitud de tal examen por

favor llame a los abogados con experiencia en Compensación de los Trabajadores de Galfand Berger y haga preguntas sobre el examen de modo que usted tenga una idea clara de lo que puede esperar y cuáles son sus derechos al momento de ir al examen. Los exámenes incluyen:

Examen Médico Independiente

¿Qué es un Examen Médico Independiente (o IME)?

La ley permite al empleador o su seguro llevar a cabo un examen médico. Aunque estos exámenes son llamados "Exámenes Médicos Independientes" ¡no son independientes! Por lo general el presunto médico "independiente" ha realizado cientos de exámenes para los empleadores o seguros. Muchas veces un empleador o seguro le dirán que quieren obtener una segunda opinión de un médico y no le dirán que tal opinión puede resultar en la interrupción de sus beneficios. Usted debe obtener información sobre el médico que le examinará para saber qué esperar.

¿Con qué Frecuencia los Reclamantes Tienen que Someterse a un Examen Médico Independiente?

Aunque no hay una regla fija para establecer con qué frecuencia estos exámenes deben llevarse a cabo, hemos encontrado que típicamente, los Jueces permiten que los exámenes sean cada 6 meses. Si el empleador está pidiendo un examen de este tipo en una base más frecuente usted debe consultar a un abogado de Galfand Berger con el fin de ver si sería en su mejor interés rechazar cualquier examen particular rechaza un examen el empleador no puede detener compensación. Debe presentar una petición

y solicitar una audiencia ante un Juez y en ese momento usted tendrá el derecho de explicar por qué se rehúsa a presentarse al examen. En algunas ocasiones, si usted está dispuesto a cooperar debe solicitar que la compañía de seguro pague los costos de transportación hacia y desde el consultorio médico. También puede oponerse al doctor si siente que él/ella están fuera del área de especialidad que se requiere para tratar su lesión particular.

Rehabilitación Vocacional

¿Qué es Rehabilitación Vocacional?

Su empleador o su compañía de seguro tiene derecho a requerir una entrevista con un consejero de rehabilitación vocacional. Muchas veces su empleador no le llevará de nuevo a trabajar al menos que se haya recuperado completamente de su lesión o que esté capacitado para volver a trabajar en su puesto de trabajo anterior sin limitaciones. Si su empleador tiene posición de trabajo específica dentro de sus restricciones y usted está capacitado para hacer el trabajo su empleador debe ofrecer la posición.

¿Quién es el Consejero Vocacional?

Si su empleador no quiere darle trabajo o dice que no hay trabajo disponible para usted, un consejero de rehabilitación vocacional, contratado por su empleador, puede ponerse en contacto con usted. Si esto ocurre contacte inmediatamente a un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores como lo es Galfand Berger, LLP. El abogado hará arreglos para la cita y le explicará cual es el propósito de la entrevista, sus opciones y alternativas. El abogado también tratará de conservar su antiguo trabajo.

¿Qué Hace el Consejero Vocacional?

El Consejero de Rehabilitación Vocacional ha sido contratado para realizar un estudio de mercado de trabajo y evaluar su capacidad de generar ingresos dentro de su comunidad en general. Su capacidad de ingresos se basa en su edad, educación, antecedentes de trabajo y restricciones médicas. A menudo el Consejero de Rehabilitación Vocacional sólo considera las restricciones médicas impuestas a usted por el médico del empleador y no tiene copias de los informes médicos de su médico. En la entrevista, el abogado le ayudará a presentar evidencia médica completa al Consejero de Rehabilitación Vocacional. En la entrevista de Rehabilitación Vocacional el consejero debe estar de acuerdo en proporcionarle una copia de la entrevista y proporcionarle copias de cada estudio de mercado de trabajo cuando este completo . Usted no debe ir a la entrevista al menos que se haga un acuerdo de este tipo. Sin este acuerdo usted no se dará cuenta de por qué su empleador está tratando de reducir su compensación de discapacidad total a la discapacidad parcial.

¿Cuáles son las Responsabilidades de la Parte Reclamante en el Proceso de Rehabilitación Vocacional?

La ley requiere que la buena fe sea una parte del proceso de Rehabilitación Vocacional. Usted debe aplicar para cualquier trabajo recomendado por un Consejero de Rehabilitación Vocacional para ver si están realmente disponibles y si la descripción del trabajo propuesto por el Consejero de Rehabilitación Vocacional es precisa. Cuando usted solicite el trabajo, pregunte a la persona con quien se entrevista sobre las obligaciones del trabajo y solicite una

descripción del trabajo. Conozca sus limitaciones físicas antes de solicitar este tipo de trabajo alternativo. Discuta los puestos de trabajo y el estado de salud con su médico e infórmese de las limitaciones y restricciones causadas por la enfermedad. Trate de obtener una nota de su médico que señale sus limitaciones y restricciones. Cuando usted solicite un trabajo debe mantener un registro de cada puesto de trabajo para el que usted solicito, el día que aplico, el nombre de la persona que lo entrevistó, los detalles de la entrevista y el resultado de la entrevista o la aplicación. Es posible que necesite esta información como prueba de que usted ha hecho un esfuerzo de buena fe para obtener empleo en el caso de que su empleador presente una petición para terminar o modificar sus beneficios.

Enfermera de Rehabilitación Médica

A menudo cuando uno se lesiona, su empleador o la compañía de seguro le enviará una “Enfermera de Rehabilitación” o un “Consejero de Rehabilitación” para verlo. La compañía de seguro o empleador envía a estos individuos a “Dirigir Médicamente” su recuperación. Usted no tiene que ver ni cooperar con la “Enfermera de Rehabilitación” o consejero. La “enfermera” puede ir a verlo de vez en cuando, le puede acompañarlo al consultorio de su médico, sugerir que usted visite uno de los médicos de la empresa y “alentar” que usted regrese a trabajar. Si bien hay empresas de rehabilitación que ayudan a los trabajadores lesionados usted debe ser consciente de que algunas de estas empresas de rehabilitación son simplemente representantes del empleador y su compañía de seguro y no están actuando en su nombre. Usted puede

decir “No” a ellos si cree que no están actuando en su mejor interés. Puede insistir en que no le visiten. Puede solicitar que su médico no hable con ellos. La única obligación del médico es de presentar sus informes a la compañía de seguro.

A veces el problema es uno de control. Las recomendaciones que hacemos no son para reflejar la negatividad en todas las enfermeras médicas. Sin embargo no puede dejar que la enfermera y el seguro se hagan cargo y cojan control de su tratamiento médico. Usted debe mantener el control y conocimiento de los pasos necesarios para adoptar medidas médicas y de rehabilitación apropiada.

Consulte a sus abogados con experiencia de Compensación Laboral Galfand Berger, LLP cuando reciba la llamada del consejero de rehabilitación o una enfermera.



NEGACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO RAZONABLE



Si está recibiendo compensación y un médico le recomienda un tratamiento, terapia o una operación para “mejorar” su condición y usted rechaza tal tratamiento sus beneficios pueden estar en peligro. Es su responsabilidad aceptar la atención médica razonable si mejorará su condición. Si usted rechaza tal cuidado su empleador o su compañía de seguro pueden solicitar a la Oficina de Compensación de los Trabajadores una audiencia ante un Juez y sus beneficios pueden ser suspendidos hasta que se someta a dicho tratamiento recomendado. Usted tendrá la oportunidad de presentar pruebas del por qué usted no desea someterse al tratamiento.

Si el Juez de Compensación de los Trabajadores ha suspendido sus beneficios a causa de su decisión de no someterse a lo que el Juez siente ser la atención médica razonable y necesaria, usted tiene el derecho a que los beneficios sean reintegrados una vez que se someta a dicho tratamiento. Algunos trabajadores lesionados incorrectamente creen que una vez que pierden estos beneficios nunca podrán ser recuperados.

¡ADVERTENCIA!

Si está examinado por un médico de la compañía de seguro que recomienda pruebas específicas, tratamiento o terapia, asegúrese de discutir estas recomendaciones con su médico tratante. Si su médico está de acuerdo con la necesidad de dicho tratamiento y usted decide hacerlo, preguntele a su médico si puede hacer los arreglos. Si su médico está de acuerdo en que dicho tratamiento es razonable y se niega al tratamiento, puede perder sus beneficios semanales.



JUBILACIÓN/ RETIRO

El tema de la jubilación y cómo afecta su derecho de recibir Compensación de los Trabajadores ha sido una de las cuestiones más reñidas ante nuestros Tribunales.

En general, los trabajadores esperan recibir una compensación por su discapacidad siempre y cuando continúe. Sin embargo, como resultado de los casos judiciales recientes, estamos advirtiéndole a nuestros clientes que la jubilación puede que no sea su mejor alternativa. Incluso si usted está incapacitado, esta puede resultar en una suspensión de beneficios de compensación. Usted debe tener mucho cuidado de cómo enfrenta los asuntos de la jubilación con el fin de proteger sus derechos de Compensación de los Trabajadores.

Normalmente, si un empleador quiere dar por terminada o suspender sus beneficios de compensación, se debe demostrar que se ha recuperado completamente de una lesión o que es capaz de realizar el trabajo, deber alternativo/ trabajo liviano y que hay trabajos disponibles dentro de sus restricciones que usted es capaz de llevar a cabo. Hemos discutido este concepto de incapacidad parcial en las secciones anteriores.

Pero nuestros tribunales han sostenido que si un

trabajador lesionado se retira voluntariamente, ya no tiene derecho a beneficios por incapacidad (aún puede recibir tratamiento médico). Por lo tanto la carga de la prueba se hace mucho más fácil para el empleador. El empleador ya no tiene que demostrar que hay trabajo disponible dentro de sus restricciones físicas o demostrar el grado de su capacidad de generar ingresos. Sólo tiene que establecer que ya no está totalmente discapacitado y que se ha retirado. Si el empleador cumple con su carga, se suspenderán los beneficios por discapacidad.

Nuestros tribunales también han indicado que al tomar su pensión de jubilación o los beneficios de jubilación del Seguro Social puede muy bien demostrar que se ha retirado voluntariamente o, en otras palabras, que usted se ha retirado de la fuerza de trabajo.

Con el fin de proteger sus derechos usted debe mostrar:

- Que Usted sigue estando totalmente descalificado de cualquier tipo de trabajo; o
- Que Usted ha seguido buscando empleo alternativo dentro de sus restricciones; o
- Qué No ha tenido ningún tipo de pensión u otro beneficio lo que sugiere que ya no tiene la intención de trabajar.

¡ADVERTENCIA!

La mayoría de los trabajadores lesionados ni siquiera son conscientes de esta norma de jubilación. El dolor que sufren limita su capacidad de tener cualquier tipo de capacidad de ingresos realista. Sin embargo el tribunal examinará muy de cerca la “totalidad de las circunstancias” en cuanto a si usted está buscando empleo o si la lesión es el resultado de su discapacidad total.

Es muy importante ponerse en contacto con un abogado de Galfand Berger, LLP antes de tomar decisiones respecto a la aceptación de beneficios – especialmente las pensiones de jubilación. Lo importante que es planificar un curso de acción que sería más favorable para usted y su familia.

DEDUCCIONES/CRÉDITOS

En 1996, la legislatura cambió la Ley para permitir que el empleador reciba un crédito contra la Compensación Pagable por ciertos beneficios que pueden ser recibidos por un empleado lesionado. La Ley indica expresamente que el empleador recibirá un crédito por:

- Cualquier compensación y/o beneficios de pensión recibidos durante el período de discapacidad en la medida en que su empleador financie dichos beneficios. El empleador no tiene derecho a un crédito contra cualquier contribución que usted haya hecho a su fondo de pensión. Además si la pensión que recibe es resultado de empleo con un empleador diferente, en el que no se lesionó, no hay derecho a un crédito de pensión por su compañía de seguro o el empleador donde usted se lesionó.
- Cualquier beneficio de desempleo recibido durante el período de discapacidad.
- Cincuenta (50%) de los beneficios que se caracterizan como “beneficios de retiro” en virtud de la Ley de Seguridad Social (esto no incluye los beneficios de Seguro Social por Discapacidad), que proviene de los beneficios del Seguro Social después de la lesión. Esta

compensación no se aplica si se recibió Beneficios de Seguro Social por retiro antes de la lesión compensable.

Es necesario que usted reporte cualquier beneficio del retiro, beneficios de Seguro Social, los pagos de compensación por desempleo, indemnización por despido y los beneficios de jubilación.

A menudo el empleador o el seguro pueden enviarle a usted formularios de verificación (discutido anteriormente) que debe completar y devolver dentro de los 30 días después de recibir dichos pagos. El hecho de no hacerlo puede dar lugar a una suspensión de sus beneficios.

¡Alerta!

Es necesario que el empleador/ seguro avise al trabajador lesionado que tiene la intención de tomar un crédito dándole 20 días de notificación al trabajador lesionado antes de tomar el crédito. El empleador/ seguro no sólo debe documentar el derecho al crédito sino también mostrar cómo se calculó el crédito. El reclamante tiene el derecho de apelar el crédito o los cálculos. Si recibe una notificación de Beneficios de deducción acreditada, usted debe contactar un abogado de Galfand Berger inmediatamente.

Por favor recuerde que cualquier crédito o compensación se basa en el importe neto de los beneficios recibidos. Es decir que cualquier pago de jubilación de la seguridad social, las pensiones, el desempleo o cesantía debe basarse en su salario neto y no el importe bruto.

OFERTAS DE RESOLUCIÓN

Al igual que cualquier otra demanda usted puede resolver un reclamo de Compensación de los Trabajadores. **Sin embargo, hay que tener mucho cuidado con las consideraciones que usted da a dicha solución.**

Hay dos partes distintas en un reclamo de los empleados lesionados – discapacidad y beneficios médicos. En ciertas circunstancias, puede beneficiarle tratar de resolver la situación cuando el pago de beneficios por discapacidad ya se haya hecho o cuando aquel beneficio se esté tratando de obtener. Las consideraciones incluyen:

- ¿Cuál es la naturaleza y la intensidad de su discapacidad?
- ¿Qué tan fuerte es su evidencia –El doctor que le da tratamiento lo apoya?
- ¿Cuáles son las defensas del empleador? ¿Alega el empleador que usted no le notifico correctamente?; ¿Cuáles son los informes o testimonios de experto médico o profesional de su empleador? ¿Hay videos de vigilancia que supuestamente muestran a usted haciendo actividades que usted ha indicado están más allá de su capacidad?
- ¿Cuál es la probabilidad de obtener otro empleo con su empleador o con otro empresario? ¿Cuánto pagará el

nuevo trabajo?

- ¿Cuál es el pronóstico para su recuperación futura?
- ¿Cuál es su situación financiera actual?
- ¿Está recibiendo discapacidad del Seguro Social u otros beneficios que pueden ser afectados por la liquidación?

Todas estas consideraciones – y otras – deben ser revisadas con el fin de hacer una determinación en cuanto a lo que sería mejor para su usted.

Aunque usted esté dispuesto a resolver la parte de discapacidad de su caso, usted debe revisar con un abogado con experiencia en Compensación de los Trabajadores como Galfand Berger las ramificaciones de renunciar sus derechos a un tratamiento médico en el futuro. En la mayoría de los casos de compensación, el empleador insiste en que si la parte de la discapacidad del caso se resuelve, quiere resolver también y cerrar la parte de tratamientos médicos. Una vez más, la naturaleza y la gravedad de la lesión ayudaran a determinar si esta es una reacción racional. Hay algunos casos en el cual la suma total puede ser ventajosa ya que el reclamante sólo recibió los exámenes médicos intermitentemente y puede incluso no necesitar tratamientos futuros. Hay otros casos en los cuales los medicamentos y el tratamiento continuo son una necesidad para mantener el nivel de mejoría.

Sólo un examen completo de los hechos puede determinar si usted debe renunciar a sus beneficios médicos.

¡ADVERTENCIA!

Muchas veces un ajustador de seguro llama al trabajador lesionado que no está representado por un abogado y sugiere que la compañía está interesada en la solución de

su caso. El ajustador también puede sugerir presentar una demanda contra usted para detener o reducir sus beneficios. No se sienta presionado. La compañía de seguro trae el tema de liquidación porque considera que es la forma menos costosa para poner fin al caso. Si hay un acuerdo la mayoría de las veces se completará a través de un acuerdo de Compromiso y Liberación. Se trata de un documento presentado a un Juez en una audiencia en que el reclamante testifica sobre las diferentes partes del acuerdo. El trabajo del Juez es asegurarse de que el reclamante entienda los términos de acuerdo.



SEGURO SOCIAL POR DISCAPACIDAD



Hemos notado que muchos de nuestros clientes que están gravemente lesionados por lesiones relacionadas con el trabajo se concentran sólo en sus derechos de recibir beneficios de compensación de los Trabajadores. Esto se entiende. Pero, si usted tiene una deficiencia grave que le impide realizar la mayoría de los trabajos en el mercado laboral y asume que su discapacidad se extenderá por lo menos durante un año, usted debe solicitar los beneficios de Seguro Social por Discapacidad.

Estos son los beneficios que se pueden recibir, además de los beneficios de Compensación de los Trabajadores. Las indicaciones para juzgar discapacidad bajo la Ley del Seguro Social se basa en su edad, educación, antecedentes de trabajo y discapacidad física o mental. **La consideración no es sólo para su discapacidad relacionada con el trabajo, sino también cualquier otra alteración médica que pueda tener.** Por ejemplo supongamos que ha sufrido una herniación del disco relacionada con el trabajo que lo tiene casi completamente postrada en la cama y le hicieron una cirugía complicada. Asimismo supongamos que durante la mayor parte de su vida ha vivido con diabetes o asma. El

Seguro Social tendrá en cuenta todas estas condiciones no sólo el disco herniado relacionado con el trabajo.

El análisis bajo la Ley de Seguro Social por Discapacidad es bastante complejo. Pero el método de aplicación es bastante simple. Usted puede ir a cualquier oficina local del Seguro Social en su área y llenar una solicitud.

La Oficina del Seguridad Social obtendrá su información médica relacionada con sus problemas. Usted recibirá una Notificación de la Administración del Seguro Social con detalles del estado de sus beneficios si ha sido aceptado o rechazado.

Si usted ha sido rechazado usted tiene 60 días para presentar una apelación ante el Juez. Es importante que este tipo de aplicación se llene después de consultar a un abogado de Galfand Berger con el fin de incluir la documentación pertinente e importante como base para su apelación.

Eventualmente usted tendrá una audiencia ante un Juez de Seguro Social y en ese momento usted testificará y presentará expedientes médicos. Tiene derecho de tener a un abogado que lo represente en esta audiencia para presentar su testimonio e interrogar al experto vocacional que con toda probabilidad estarán presentes en la audiencia.

El pago de beneficios de Seguro Social por Discapacidad se basa en su salario/ingreso pasado. Recuerde, el hecho de que no puede hacer su trabajo en el momento de la lesión no lo hace de por sí que califique. Debe ser capaz de demostrar que usted no puede hacer otro tipo de trabajo. No obstante la medida de que la discapacidad puede variar depende de su edad.

Por último, la combinación de la Compensación de los Trabajadores y el Seguro Social será igual al 80% del Salario Semanal Promedio calculado por la Administración de Seguro Social. Si usted concilia y resuelve su caso de Compensación es sumamente importante que tenga el lenguaje apropiado en el acuerdo de solución con el fin de reducir al mínimo cualquier deducción por el Seguro Social por Discapacidad. Debe contactar a un abogado de Galfand Berger si está pensando en esa solución. Las consideraciones incluyen la evaluación de su expectativa de vida, reconocer el pago adecuado, y tener un lenguaje pertinente en el contrato con el fin de evitar que el Seguro Social tome un crédito completo en contra de los beneficios que recibirá en el cierre del caso de Compensación de los Trabajadores. Esto no debe hacerse sin la ayuda de un abogado.



BENEFICIOS DE DESEMPLEO

Hay ciertas situaciones en las que usted puede recibir ambos beneficios de Compensación por Desempleo y de Compensación de los Trabajadores. Un desempleado que tiene un impedimento físico o restricciones en su capacidad de trabajo está en desventaja con un trabajador sano. Por lo tanto si usted tiene un impedimento físico o tiene limitaciones o restricciones provocadas por una lesión relacionada con el trabajo y usted está despedido, sus Beneficios de Compensación Laboral deberían ser reintegrados.

Si usted se lesionó después del 31 de Agosto del 1993, la Ley de Compensación Laboral fue modificada para permitir que sus beneficios de compensación sean reducidos por cualquier beneficio de Desempleo que usted reciba, excepto pérdida específica como una parte de cuerpo, de la vista o el oído.

Si usted sufrió un accidente de trabajo, usted tiene derecho a beneficios de Compensación de los Trabajadores y usted no debería tener que solicitar los beneficios de Compensación por Desempleo. El empleador o la compañía de seguro van a querer que usted solicite los beneficios de Compensación de Desempleo ya que les ahorrará dinero.

¡ADVERTENCIA!

El empleador o el seguro se permitirán deducir sus beneficios netos de Compensación por Desempleo de los beneficios de Compensación de los Trabajadores. Sin embargo todavía puede ser ventajoso solicitar dichos beneficios si la compañía de seguro ha negado inicialmente la compensación y usted puede estar cerca de los trámites de litigación prolongada antes de recibir beneficios de Compensación Laboral. A veces los empleadores animan a los trabajadores a solicitar los beneficios de desempleo cuando son despedidos de puestos de trabajos livianos como consecuencia de la lesión de trabajo. Esto se hace en lugar de reintegrar los beneficios de compensación. Consulte con Galfand Berger para determinar que sería más ventajoso para su situación financiera.



LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES



La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en Inglés) puede ayudarle a mantener su trabajo. Es importante que regrese a trabajar tan pronto como su condición física lo permita. La ADA le da el derecho a solicitar la reintegración a su puesto de trabajo si usted puede hacer las “funciones esenciales” de su trabajo con o sin acomodaciones razonables. ADA se aplica ahora a todos los empleadores con 15 o más empleados. El Estado de Pensilvania tiene una ley similar que se aplica a todos los empleadores con 4 o más empleados. Una discusión completa de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades no es posible aquí pero bajo ADA usted puede solicitar el reemplazo y “ajustes razonables” si usted puede llevar a cabo las funciones esenciales de su trabajo.

Si le permiten regresar al trabajo, su empleador debe reunirse con usted (y su Unión si su trabajo está cubierto por un contrato sindical) para hablar de su regreso. En dicha reunión su empleador debe:

- Analizar su trabajo para determinar su objetivo y funciones esenciales;
- Consultar con usted para averiguar cómo su

discapacidad limita su capacidad para hacer el trabajo y cómo esas limitaciones se puede superar mediante acomodaciones razonables;

- Identificar posibles acomodaciones y considerar su eficacia para ayudar a realizar las funciones esenciales de su trabajo;
- Tener en cuenta sus preferencia y luego seleccionar un alojamiento adecuado para permitir que usted pueda hacer su trabajo. La acomodación razonable pueden incluir:
 - Hacer que las instalaciones razonablemente accesible para usted;
 - La reestructuración de su trabajo para que pueda hacerlo;
 - Hacer a tiempo parcial o los horarios de trabajo a tiempo flexibles y disponibles para acomodar su discapacidad;
 - Proporcionar equipos o dispositivos modificados, de forma que pueda realizar los elementos esenciales de su trabajo modificado;
 - El uso de equipos adicionales para ayudarle a realizar las funciones esenciales de su trabajo.

Usted tiene derecho a presentar una acusación por discriminación ante las agencias administrativas correspondientes si usted cree que su empleador no está siguiendo la ley de ADA. Plazos estrictos se aplican a la presentación de una acusación por discriminación. Si usted tiene alguna pregunta acerca de sus derechos por favor llame a un abogado en Galfand Berger, LLP inmediatamente.



LA LEY DE AUSENCIA FAMILIAR Y MÉDICA



Si usted trabaja en una facilidad con al menos de 50 empleados a tiempo completo la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA por sus siglas en Inglés) le cubre. La ley de FMLA establece que si usted ha sido empleado durante al menos un año y ha trabajado al menos 1,250 horas dentro del período de 12 meses anterior, usted tiene derecho a 12 semanas de licencia sin sueldo por un período de 12 meses por las siguientes razones:

- Nacimiento de un niño y para cuidar a ese niño;
- La adopción de un niño o la aceptación de un niño de cuidado de crianza;
- Para cuidar al cónyuge, hijo o padre que tenga una “condición de salud grave”; o
- Debido a su incapacidad para trabajar por una “condición de salud grave” que le impide realizar su trabajo.

Una “condición de salud grave” es una enfermedad, lesión, defectos, condición física o mental que requiera ya sea atención hospitalaria o tratamiento continuo por un proveedor de atención de la salud junto con cuatro o más días de ausencia del trabajo o la escuela. “Continuando con

el tratamiento” por lo general significa dos (2) o más casos de trato. Cuando la condición de salud es una crónica, como el asma o un trastorno convulsivo, no se requiere la ausencia de cuatros (4) días o más.

Usted no tiene que tomar su licencia en un bloque sólido de 12 semanas. Puede tomar la licencia “intermitente” o reducida, dependiendo de cuánto tiempo continúe su discapacidad relacionada con el trabajo. Por ejemplo usted puede tomar dos (2) o tres (3) semanas de licencia a la vez (intermitente) en lugar de doce (12) semanas completas consecutivas. En ciertas circunstancias se puede trabajar un horario reducido que disminuiría el número de horas o días a la semana, usted tendría que trabajar. Por último el empleador no puede requerir que usted tome más licencia que lo que sea médicamente necesario.


El FMLA le protege dándole hasta doce (12) semanas de licencia en un período de doce (12) meses. Durante el tiempo que usted tiene derecho a este permiso su empleador no puede remplazarlo o eliminar su posición por estar fuera del trabajo y debe continuar sus beneficios de salud. Si bien El FMLA no requiere que su empleador le pague durante el período de licencia si el motivo de su ausencia es su lesión relacionada con el trabajo, usted debe estar recibiendo beneficios de Compensación de los Trabajadores. Las ausencias por Compensación de los Trabajadores cuentan contra sus doce (12) semanas de licencia. Al término de su licencia ya sea durante doce (12) semanas, un permiso reducido o intermitente corta, usted tiene derecho a la reincorporación a su antiguo puesto de trabajo o un trabajo equivalente.

EL FMLA requiere que usted notifique a su empleador


que su ausencia se debe a un evento clasificatorio del FMLA. El empleador debe informarle de su derecho a recibir FMLA. El empleador puede también solicitar que proporcione una certificación médica pero no requiere que su médico diga su diagnóstico, sí requiere que el médico proporcione datos médicos para apoyar su solicitud de FMLA.

A veces, los empleadores solicitan que usted proporcione una nota de su médico cada vez que se solicita la licencia. Sin embargo, si usted ha sido aprobado por la ausencia intermitente, su empleador no podrá exigir una nota cada vez que usted está ausente.

EL FMLA no le da ninguna protección más allá del período de doce (12) semanas. Su empleador puede despedirlo después de estas doce (12) semanas a menos que usted tenga un contrato de unión que le dé protección adicional. Debido a que las reglas para FMLA pueden ser complicadas, es importante que consulte con un abogado con experiencia en FMLA como lo son los abogados de Galfand Berger, LLP. Nosotros estamos plenamente conscientes de sus derechos y responsabilidades.



DEMANDAS EN CONTRA DE TERCEROS: ES POSIBLE QUE PUEDA DEMANDAR A ALGUIEN QUE NO SEA SU EMPLEADOR



Si alguien que no es su empleador es responsable, o en parte responsable de su lesión o enfermedad, usted puede demandar a ese tercero además de reclamar los beneficios de Compensación Laboral. El tercero puede ser un fabricante de equipo inseguro, un vendedor de productos químicos peligrosos, un contratista que trabaja en las instalaciones de su empleador que creó las condiciones peligrosas, o un subcontratista cuya negligencia resultó en una lesión. Del mismo modo, un tercero puede ser el conductor de un vehículo que causa un accidente de trabajo, o el dueño de una propiedad donde se produce el accidente. Hacer un reclamo en contra de la parte responsable de su accidente no afecta su derecho a perseguir un reclamo de Compensación de Trabajadores. De hecho, las compañías de seguro de Compensación Laboral animan a los reclamantes para investigar y perseguir demandas contra terceros. Su reclamo de terceros le permite recuperar ciertos daños que no están disponibles en la reivindicación de

Compensación Laboral, incluyendo los daños por dolor y sufrimiento, la pérdida de los placeres de la vida, y los daños sufridos por su cónyuge como resultado de sus lesiones.



USTED PUEDE TENER UN CASO DE PRODUCTO DEFECTUOSO



Cada año miles de trabajadores se lesionan en accidentes causados por máquinas y equipos en condiciones de riesgo diseñados pobremente. Muchos trabajadores lesionados han recaudado grandes sumas de dinero por parte de los proveedores o fabricantes de productos peligrosos. Tales demandas permiten una compensación completa y justa por las lesiones graves y obligan a los fabricantes a dejar de poner las ganancias por delante de la seguridad.

Usted puede demandar a los fabricantes de equipos si se lesiona durante el uso de un producto que funciona mal, está diseñado de forma no segura, o no es seguro porque el fabricante no dio advertencias apropiadas e instrucciones de uso. Estos casos se denominan como Demandas de Responsabilidad Civil por Producto Defectuosos.

PARTES MÓVILES SIN PROTECCIÓN SON INSEGURAS

Probablemente la causa más frecuente de lesiones en maquinaria es el descuido de piezas móviles. Todas las partes móviles deberían haberse fijado o entrelazado para

evitar lesiones. La tecnología para eliminar el perjuicio de las piezas móviles sin protección ha estado disponible desde la década de 1860. El fracaso de los proveedores de maquinaria por vender maquinarias sin protección es tanto legal como socialmente irresponsable.

USTED PUEDE TENER UN CASO DE “FALTA DE ADVERTENCIA”

Un fabricante que vende un producto inseguro, puede ser responsable si las advertencias o instrucciones eliminarían el riesgo y el fabricante no pone tales advertencias e instrucciones. Saber utilizar un producto, equipo o máquina de forma segura puede haber impedido su lesión. Si utiliza productos químicos en el trabajo, el Estándar de Comunicación de Peligros de OSHA (por sus siglas en inglés) requiere que el vendedor de los productos químicos etiquete correctamente el producto químico para informarle de los peligros del uso de la sustancia química y la forma de utilizar el producto de manera segura. La falta de una advertencia e instrucciones hace que el equipo, máquina o químico sea peligroso para su uso. El fabricante o el vendedor son responsables de los daños causados por el producto inseguro.

USTED PUEDE TENER UNA DEMANDA CONTRA VARIAS TERCERAS PARTES

A continuación se presentan algunos ejemplos de situaciones en las que un tercero puede ser responsable de su lesión:

- Maquinaria sin punto de guardias de operación (punzadoras, plegadoras, cizallas, tornos, fresadoras, etc.);

- Máquinas con descuido en el funcionamiento de los puntos de presión, ejes o cualquier parte móvil sin vigilancia;
- Los productos químicos tóxicos en el que el fabricante ha fallado en advertir del peligro, precauciones, los síntomas, el equipo de protección personal y medidas de primeros auxilios;
- Indicadores inadecuados o defectuosos, válvulas, interruptores y controles que conducen a un accidente;
- Los dispositivos de equipo de protección personal inadecuado o ineficaz o de seguridad que no logran evitar lesiones o enfermedades; y
- Cualquier equipo industrial inseguro como vehículos, herramientas de mano, escaleras, equipos eléctricos, aparatos de elevación, o carretillas elevadoras, que conducen a un accidente.

USTED PUEDE TENER UNA DEMANDA CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DE SU ACCIDENTE DE AUTOMÓVIL RELACIONADO CON SU TRABAJO

Para muchos trabajadores, el manejar es una gran parte del trabajo. Si usted es un conductor de camiones interestatales, un conductor de entrega local, o conduce a múltiples sitios de trabajo durante el curso de su día de trabajo, los accidentes viales pueden suceder en cualquier momento. En los casos que involucran accidentes automovilísticos relacionados con el trabajo, no sólo tiene derecho a recibir los beneficios de Compensación Laboral, sino que también tiene el derecho de demandar a la parte o partes responsables de su accidente. Galfand Berger tiene

una trayectoria larga con experiencia en representar empleados lesionados en accidentes automovilísticos.

USTED PUEDE TENER UN CASO EN CONTRA DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD DONDE SU ACCIDENTE OCURRIÓ

Si su trabajo consiste en realizar entregas o viajar a ubicaciones de los clientes, usted tiene el derecho de recuperar contra el dueño de la propiedad si se lesiona en sus instalaciones debido a una condición peligrosa. Las personas a quienes se invita a la propiedad de otra persona con fines relacionados con el trabajo son consideradas “invitados de negocio”, que bajo la ley de Pensilvania, se les debe el más alto deber de cuidado por los propietarios. Algunos ejemplos de tipos de reclamaciones que usted puede hacer en contra de los dueños de propiedades que no sean su empleador por lesiones relacionadas con el trabajo incluyen:

- Las caídas debido a la nieve y el hielo o defectos en la superficie para caminar;
- La exposición o productos químicos peligrosos o gases debido a la falta de equipo de seguridad adecuado;
- Las descargas eléctricas causadas por la negligencia del dueño de la propiedad;
- Ser golpeado por la caída de objetos;
- La falta de pasamanos adecuados en las escaleras; y
- Si no se proporciona un medio seguro para la entrega de los productos, tales como un muelle de carga.

UNA TERCERA PARTE PUEDE SER:

- Un contratista externo que creó una situación de peligro;

- Un consultor externo o solucionador de problemas que no pudo avisar a su empleador de un riesgo que él o ella debería haber reconocido;
- El propietario de un edificio que no logra corregir condiciones inseguras;
- El operador negligente de un automóvil o camión;
- La empresa de mantenimiento que da servicios y reparaciones de la maquinaria que utiliza o los vehículos del trabajo que conduce;
- Otro trabajador en su lugar de trabajo-que es empleado por otra empresa;
- El proveedor de andamios inseguro.

USTED PUEDE TENER UN CASO AUNQUE CREA QUE NO

Los trabajadores lesionados a menudo no consultan a los abogados porque creen que no pueden demandar. A veces, ellos piensan que la lesión fue su culpa o fue culpa de sus compañeros de trabajo. Pero, sólo porque usted es acusado de cometer un “acto inseguro” no significa que usted no tiene caso. Su lesión probablemente era “predecible”. Los diseñadores deben tener en cuenta los usos previsibles y usos inadecuados de equipos industriales y diseñar el equipo para eliminar el perjuicio debido al predecible “error humano”. El fracaso de los diseñadores de máquinas para proteger contra el “error humano” es un mal diseño y los hace responsables de causar una lesión.

Simplemente porque un compañero de trabajo contribuyó al accidente, no significa que usted no tiene ningún caso. La negligencia de su parte, que forma parte de un compañero de trabajo o de parte de la empresa no le

impide presentar una demanda en contra de terceros. La pregunta clave es si el equipo o la máquina podrían haber sido diseñado para eliminar o reducir la condición que causó su lesión.

ALGUNOS EJEMPLOS DE CASOS EXITOSOS EN CONTRA DE TERCERAS PARTES

A continuación se presentan ejemplos de resultados exitosos o veredictos para los trabajadores lesionados:

- Archivador de metal cae en cima de una secretaria. *Condición Insegura: Si no se proporciona un dispositivo de seguridad que impide que dos cajones se abran al mismo tiempo, el archivador es defectuoso;*
- Controlador de una máquina elevadora atropella trabajador. *Condición insegura: la visión del conductor estaba obstruida. Ninguna alarma visual o audible para advertir al trabajador;*
- El trabajador cae ocho pies de la máquina mientras se realiza el mantenimiento de rutina. *Condición Insegura: No se proporcionó un acceso seguro y vigilado a la plataforma;*
- Sierra circular portátil se desliza de la mano del trabajador y corta la arteria en la pierna. *Condición Insegura: No hay ningún dispositivo de pare automático en el gatillo de funcionamiento de la sierra;*
- Los dedos del trabajar cortados en las aspas del ventilador. *Condición Insegura: Apertura en protector de la hoja del ventilador no era adecuado;*
- El cabello y el cuero cabelludo del Trabajador se arrancaron cuando el cabello se enredó en el eje de la máquina de perforación. *Condición Insegura: No había*

guardia en husillo; sin cierre de emergencia proporcionada;

- La amputación de la mano derecha mientras se opera punzadora. *Condición Insegura: No guarda enclavada en el punto de operación;*
- Compactador de basura amputa el brazo izquierdo. *Condición Insegura: Omisión de envío de compactador con un punto de guardia de operación sincronizada;*
- Trabajador fatalmente herido cuando la ropa se atrapa en el eje expuesto. *Condición Insegura: La falta de protección del eje horizontal;*
- Trabajador herido de gravedad como consecuencia de la caída del andamio. *Condición insegura: Fallo del vendedor del andamio de proporcionar barandillas de seguridad.*
- Carretilla elevadora dispara hacia adelante golpeando trabajador. *Condición insegura: Fallo del fabricante para instalar el dispositivo "opcional" que corta la corriente eléctrica cuando se despega;*
- Trabajador envenenado por el manganeso en varillas de soldadura. *Condición Insegura: La falta del proveedor de varilla para alertar a los trabajadores de los peligros de manganeso en las barras de soldadura y qué el trabajador debe hacer para eliminar el riesgo de lesiones graves.*
- El trabajador cayó de las escaleras. Propietario responsable de la remuneración total del edificio. *Condición Insegura: mal mantenimiento y escalera con poca luz;*
- El trabajador sufre graves quemaduras en su pie cuando sus polainas protectoras no lograron evitar la

penetración de virutas de metal fundido que azotaron al zapato del trabajador. *Condición insegura: equipo de seguridad de protección inadecuadamente diseñado y fabricado.*

NO HAY HONORARIOS NI GASTOS HASTA QUE GANEMOS SU CASO

La mayoría de los abogados están dispuestos a representarle sin usted realizar ningún pago a menos que haya una recuperación. Si no hay recuperación no nos debe nada. Si hay una recuperación exitosa, tendrá que pagar una cuota y el reembolso de los gastos fuera del dinero recuperado para usted.

Usted debe llamar a un abogado si usted cree que puede tener una acción en contra de terceros. En Pensilvania una demanda contra terceros debe ser presentada dentro de los 2 años de la fecha de su lesión. Si espera más, perderá su derecho a demandar.



SEGURIDAD Y SALUD



Prevenir lesiones y enfermedades o monitorear las condiciones de salud y seguridad en el lugar de trabajo son preocupaciones continuas. Hay varios medios de información disponible para los miembros del sindicato (miembros de la unión) como los que se mencionan a continuación:

1. Uniones Internacionales: La Uniones Internacionales casi siempre tienen departamentos de Seguridad y Salud. Consulte a su unión internacional para información de primera categoría.
2. Administración Ocupacional de Seguridad y Salud (OSHA por sus siglas en Inglés) tiene la responsabilidad de hacer cumplir las reglas de salud y seguridad en lugares de trabajos privados.

Pensilvania tiene seis (6) oficinas de OSHA

Filadelfia	215.597.4955	Harrisburg	717.782.3902
Allentown	267.429.7542	Pittsburgh	412.395.4903
Wilkes-Barre ...	570.826.6538	Erie.....	814.874.5150

3. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH por sus siglas en Inglés): NIOSH conduce

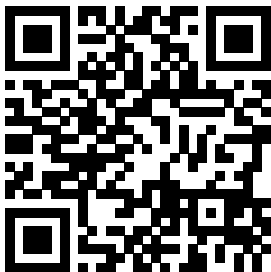
investigación sobre condiciones peligrosas y exposición de tóxicos químicos en el trabajo. NIOSH le podría ayudar llamando al 800-356-4671.



UNA PALABRA FINAL

Este libro fue escrito con la esperanza de que todos los trabajadores lesionados de Pensilvania sepan y entiendan los beneficios prometidos por El Acta de Compensación de los Trabajadores. El saber esta información puede minimizar su frustración y adelantar el proceso para recibir sus beneficios.

La intención de este libro no procura remplazar asesoría legal. Cada caso es diferente. Use este libro para decidir si usted necesita ayuda de un abogado de Compensación de los Trabajadores con experiencia.



Visite nuestro sitio web usando su teléfono inteligente y haciendo un clic en el código QR de arriba.

Por favor llame para asesoría legal en casos tales como:
Compensación de los Trabajadores
Accidentes de Automóvil
Mala Práctica Médica
Fuego y Explosiones
Discriminación en el Empleo
Acoso Sexual
Seguro Social por Discapacidad

1.800.222.8792



1835 Market Street, Suite 2710
Filadelfia, PA 19103
www.galfandberger.com

\$1.00

