

¿Qué sucede si obtengo un abogado?

Si contrata a un abogado en un caso disputado, se le puede pagar a su abogado hasta el 20 por ciento del importe de la compensación que el abogado obtiene para usted. También deberá pagar los costos de su abogado. Los cargos y costos se deducirán de sus pagos.

¿Qué es un acuerdo de negociación?

Su empleador o su aseguradora puede pedirle llegar a un acuerdo. Se puede llegar a un acuerdo firmando un acuerdo por escrito o se puede colocar en actas en una audiencia. Esto se denomina acuerdo de negociación.

Si hay una disputa válida sobre un importe de incapacidad o sobre si una lesión es ocupacional o no, usted y la aseguradora pueden decidir llegar a un acuerdo sobre el reclamo. Todas las negociaciones deben ser aprobadas por la División de Compensación al Trabajador o la Oficina de Audiencias de Compensación al Trabajador para asegurarse de que sean razonables. Antes de firmar un acuerdo, es importante que entienda a qué beneficios futuros quizá deba renunciar. Después de acordar una negociación, legalmente es muy difícil cambiarla. Con frecuencia, no recibirá compensación adicional más allá del importe acordado en la negociación.

¿Qué sucede si mi empleador no me vuelve a contratar?

La ley no garantiza un trabajo después de una lesión, y el empleador no tiene la obligación de mantener ni crear un puesto. Sin embargo, se puede tener que pagar hasta un año de salario retroactivo si un empleador "se niega injustificadamente" a volver a contratar a un trabajador lesionado. Los empleados que creen que su empleador les ha negado el empleo de manera injustificada pueden solicitar una audiencia.

¿Qué sucede si no puedo regresar a mi trabajo?

Algunos trabajadores no pueden volver al mismo tipo de trabajo que hacían antes de la lesión o enfermedad. Manténgase en contacto con su empleador y su médico para ver si puede volver a trabajar con restricciones o quizá con un trabajo modificado de ser necesario. Esto podría ayudarlo a reincorporarse a la fuerza laboral.

Si su médico o empleador indican que no puede regresar a su trabajo anterior, puede comunicarse con la aseguradora para pedir ayuda de servicios de rehabilitación vocacional pública o privada. Un recurso es la División Estatal de Rehabilitación Vocacional (DVR, Division of Vocational Rehabilitation), que tiene oficinas en todo el estado. Ingrese al sitio web de DVR en dwd.wisconsin.gov/dvr para obtener más información.

También puede pedir una copia del folleto llamado "Volver a trabajar (Getting Back to Work)" (WKC-7762-P) a su empleador o a la aseguradora de su empleador o a la División de Compensación al Trabajador. Este folleto le proporcionará información sobre la rehabilitación vocacional.

Si no tiene un trabajo al final de su período de recuperación, puede solicitar beneficios por desempleo en internet en my.unemployment.wisconsin.gov. Para obtener ayuda para usar los servicios en línea o si en realidad no puede ingresar a internet, llame al (414) 435-7069.

Las preguntas generales sobre su reclamo deberían dirigirse a su empleador, su aseguradora o la División de Compensación al Trabajador. Para obtener más información, llame a la División de Compensación al Trabajador al (608) 266-1340.

¿Cuándo se aumenta o se reduce la cantidad de compensación pagada?

Si un empleador no ha cumplido una disposición de seguridad estatal o federal y se produce una lesión, el empleador debe pagar un 15 por ciento más de compensación, hasta un máximo de \$15,000. Esto es además de cualquier otra compensación. El pago se debe realizar incluso cuando el descuido del empleado haya causado la lesión.

Si cree que usted debe recibir más compensación porque su empleador no cumplió una regla de seguridad, puede solicitar una audiencia y debe demostrar que su empleador estaba en incumplimiento.

Si un trabajador no cumple las reglas de seguridad escritas y vigentes de su empleador, la compensación se puede disminuir en un 15 por ciento, pero no más que \$15,000. Si la lesión fue causada por el uso de alcohol o drogas del trabajador, la aseguradora o el empleador autoasegurado puede ser responsable de los gastos médicos únicamente.

¿Cuánto tiempo está abierto un reclamo?

Debe reportar la lesión a su empleador dentro de los dos años para calificar para la compensación al trabajador. Si la lesión se informa o si se hace un pago dentro de los dos años, el reclamo suele quedar abierto por ley por 6 años desde la fecha de la lesión o la fecha del último pago que se le hizo a usted, lo que haya pasado último. En el caso de una enfermedad ocupacional, como la pérdida de audición por el trabajo, síndrome de túnel carpiano, etc., no hay límite de tiempo para presentar un reclamo. Para lesiones traumáticas más serias como ser pérdida total de una mano, brazo, pérdida de visión, lesión cerebral permanente o reemplazo de rodilla o cadera total o parcial, no hay límite de tiempo para presentar reclamos adicionales relacionados con su lesión laboral. En todos los casos, es importante guardar sus registros del último pago.

Las preguntas sobre la compensación al trabajador deben dirigirse a:

División de Compensación al Trabajador

Main Office, Claim Files:
201 E. Washington Ave.
P.O. Box 7901
Madison, WI 53707
(608) 266-1340

Hay copias de este folleto disponibles en inglés y en Hmong en nuestro sitio web.

Sitio Web: dwd.wisconsin.gov/wc

DWD es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene una discapacidad y necesita ayuda con esta información, marque 7-1-1 para comunicarse con el Wisconsin Relay Service (Servicio de Retransmisión de Wisconsin). Comuníquese con la División de Compensación al Trabajador al (608) 266-1340 para pedir información en un formato alternativo, incluida la traducción a otro idioma.

WKC-18-P (R. 05/2023)

PRST STD
US POSTAGE PAID
MADISON, WI 537
PERMIT NO 1369

State of Wisconsin
Department of Workforce Development
Worker's Compensation Division
PO Box 7901
Madison, WI 53707

HECHOS PARA TRABAJADORES LESIONADOS

Acerca De La Compensación Al Trabajador En Wisconsin

STATE OF WISCONSIN



Department of Workforce Development

Worker's Compensation



¿Quién está cubierto por la ley de WC?

Más del 98% de los trabajadores de Wisconsin están cubiertos desde el día en que comienzan el empleo. Está cubierto si su empleador tiene tres o más empleados de tiempo completo o parcial. Si su empleador tiene menos de tres, pero una nómina de \$500 o más en cualquier trimestre de un año calendario, el empleador debe obtener seguro de WC antes del 10o día del mes posterior al final del trimestre.

"Empleadores" incluye operaciones privadas, gubernamentales, sin fines de lucro, de caridad, familiares, corporaciones, otras entidades de negocios legales y ciertos propietarios/operadores, contratistas independientes o subcontratistas. Los "trabajadores" pueden ser de tiempo completo o parcial, estacionales o menores. Se excluye a los voluntarios y trabajadores domésticos. Los trabajadores agrícolas están cubiertos sólo en granjas con seis o más empleados en cualquier período de 20 días en un año calendario. La cobertura de compensación al trabajador es responsabilidad del empleador. Si tiene razones para creer que su empleador no está cubierto y debería estarlo o si su empleador le exige que pague o compre su propia póliza de seguro de compensación al trabajador, sírvase comunicarse con la División de Compensación al Trabajador (Worker's Compensation Division).

¿Qué lesiones están cubiertas por la ley?

La ley cubre tanto las lesiones de salud mental como física que resultan de accidentes o enfermedades ocupacionales. Si trabaja sólo en un lugar, como una fábrica, tienda u oficina, su lesión suele estar cubierta sólo si ocurre en el trabajo. Si su trabajo requiere viaje, está cubierto en todo momento mientras viaja, incluidos los momentos en que usted está comiendo o durmiendo, a menos que se desvíe de sus deberes laborales habituales por una razón privada o personal.

Por lo general, los beneficios de compensación al trabajador se deben pagar aunque la lesión haya sido su culpa. (Vea la sección relacionada con el aumento o la disminución de la compensación).

Todos los pagos de compensación y médicos se basan en los informes médicos de su profesional médico. Si su profesional médico no hace informes inmediatos y habituales a la aseguradora o a su empleador (si está autoasegurado), sus pagos se pueden demorar.

Si la aseguradora no hace el pago porque sigue investigando un reclamo, debe notificarlo dentro de los 14 días después de que recibe notificación de la lesión. Si su reclamo es rechazado, la

aseguradora debe informarle la decisión y su derecho a una audiencia dentro de los 7 días.

¿Puedo elegir el profesional médico que me tratará?

Puede elegir cualquier médico, quiropráctico, psicólogo, podólogo, dentista, asistente de médico o enfermero de práctica avanzada con licencia y que receta en el estado. Por medio de un acuerdo con su empleador o cuando es derivado por un profesional con licencia del estado, puede elegir un profesional que no tenga licencia del estado. Si luego selecciona un segundo profesional médico, debe notificar a su empleador o a la aseguradora.

En una emergencia, el empleador puede organizar su tratamiento hasta que pueda elegir su propio profesional médico. Su empleador o la aseguradora tiene derecho a que un profesional médico elegido por ellos lo examine. Si no acepta ser examinado, su compensación puede verse demorada.

Tiene derecho a cada tipo de tratamiento que sea razonable y necesario para curarlo, según lo ordene su profesional médico. Esto incluye hospitalización, terapia, análisis y dispositivos prostéticos. La medicina está paga, al igual que cualquier gasto de viaje razonable y necesario para recibir tratamiento.

¿Quién paga las cuentas médicas?

La aseguradora o el empleador autoasegurado debe pagar sus gastos médicos y las millas realizadas debido a estos gastos. Envíe las facturas que reciba a su empleador o aseguradora. Si pagó cualquiera de sus gastos médicos, envíe recibos itemizados a su empleador (si está autoasegurado) o a su aseguradora para el reembolso.

Una aseguradora o empleador autoasegurado puede disputar la tarifa de un proveedor médico como irrazonable o el tratamiento como innecesario. Una aseguradora o empleador autoasegurado puede negarse a pagar el cargo en cuestión y debe notificar al proveedor de la disputa. Una vez que el proveedor reciba notificación de una disputa sobre tarifas o tratamiento, el proveedor no le puede pedir que usted pague la factura. Si usted recibe una factura por tratamiento cuando existe dicha disputa, sírvase comunicarse con la aseguradora de compensación al trabajador de su empleador o, si está autoasegurado, con su empleador.

¿Cómo se paga la compensación?

Durante el período en que se está curando por su lesión, recibirá dos tercios de su salario semanal promedio hasta el máximo correspondiente al año de la lesión.

El pago se hace sobre una semana de trabajo de seis días, de lunes a sábado, independientemente de la cantidad de días por

semana que usted trabaje. Esto significa que su pago diario es un sexto de su pago semanal.

La División revisa los pagos de beneficios para asegurarse de que sean correctos. Si tiene dudas sobre si está recibiendo el importe correcto de compensación, comuníquese con la División.

¿Qué sucede si estoy recibiendo pagos de incapacidad del seguro social?

Por ley, debe notificar a la aseguradora o al empleador autoasegurado si está recibiendo tanto beneficios de compensación al trabajador como pagos de incapacidad del seguro social.

¿Cuándo recibiré mi primer cheque?

En la mayoría de los casos, el primer pago será realizado por la aseguradora dentro de los 14 días de su último día trabajado. Si el pago lleva más tiempo, comuníquese con su empleador o aseguradora de WC.

Si su pago se detiene más adelante, o si tiene algún otro problema, comuníquese con su empleador o su aseguradora para averiguar la razón. Si necesita más ayuda, comuníquese con la División. Puede cobrar los cheques de compensación y firmar los recibos sin temor de renunciar a ninguno de sus derechos legales.

¿Qué compensación se paga por incapacidad permanente?

Después de que se ha curado lo más posible de su lesión, su profesional médico determinará si tiene alguna incapacidad permanente.

Para una incapacidad permanente, recibirá compensación adicional. Los beneficios se pagan por mes, no de una sola vez.

Se paga una cantidad específica de semanas por la pérdida de un dedo, mano, brazo, pierna, pie, ojo, etc. Esta compensación se paga además de la compensación pagada durante el período de recuperación. Se asignan diferentes montos de compensación por la pérdida de diferentes partes del cuerpo.

Si no hay amputación, pero hay dolor o pérdida de movimiento o fuerza de una extremidad, se pagan menos semanas de compensación. Por ejemplo, 10 por ciento de incapacidad en el hombro equivaldría a 10 por ciento de 500 semanas de compensación o 50 semanas.

Algunos otros tipos de lesiones permanentes se compensan de diferente manera e involucra la determinación de lucro cesante futuro.

PASOS CLAVE EN LA COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

- Si se lesiona en el trabajo o se enferma debido a lo que usted cree que es una exposición relacionada con el trabajo:
 - ▶ **Inmediatamente** reporte el accidente o enfermedad a su supervisor. Siga manteniendo informado a su empleador sobre los cambios en su lesión o condición.
 - ▶ Busque primeros auxilios y atención médica.
 - ▶ Recuerde que las demoras pueden afectar no solo su salud sino también los posibles beneficios de compensación.
- Su empleador reporta la lesión a su aseguradora (o a la oficina de reclamos internos si está autoasegurado) quien lo reportará a la División de Compensación del Trabajador, de ser requerido. **No** tiene que presentar un reclamo si reportó la lesión.
- Se pagarán los costos de su tratamiento médico razonable y necesario. Si se pierde más de tres días de trabajo debido a la lesión, recibirá compensación por lucro cesante. Compensación al trabajador también brinda beneficios a los dependientes de los trabajadores que mueren después de accidentes ocupacionales.
 - ▶ Si su enfermedad o lesión es pagadera según la ley:
 - recibirá un cheque de la aseguradora o de su propio empleador autoasegurado por lo general dentro de los 14 días después de su lesión. En algunos casos, podría llevar más tiempo.
 - Hay un período de espera de 3 días. Los primeros 3 días después de una lesión no son compensables a menos que no trabaje más allá del 7o día calendario después de la lesión o tenga incapacidad permanente.
 - Toda compensación adicional por una incapacidad permanente, como una extremidad amputada, se determinará después de que usted vuelva a trabajar o que termine el período de recuperación. (Ver "How Is Compensation Paid?" [Cómo se paga la compensación] y "What Compensation Is Paid For Permanent Disability?" [Qué compensación se paga por incapacidad permanente])
- Es importante que haga todo esfuerzo posible por regresar a trabajar, con restricciones médicas, lo antes posible después de una lesión. Su empleador y su profesional médico deben acordar que usted regrese a algún tipo de trabajo; es importante que hable con ellos sobre volver. Si no puede volver para nada debido a su lesión, pueden haber otras opciones disponibles. (Ver "What If I Can't Return To My Job?" [Qué sucede si no puedo volver a mi trabajo])

¿Qué sucede si se disputa mi reclamo?

Si hay una disputa entre usted y el empleador o la aseguradora que no se puede resolver, puede hacer un pedido a la División para que se haga una audiencia ante el Juez de derecho administrativo para resolverla.

Puede presentar una solicitud de audiencia si su empleador no reporta su accidente o si cree que puede demostrar que no recibió todos los beneficios. Debe tener pruebas médicas de su reclamo. La prueba es la opinión escrita de un médico, quiropráctico, psicólogo, dentista, asistente de médico, enfermera de practica avanzada que receta, podólogo o cirujano. Un dentista, asistente de médico o enfermera de práctica avanzada que receta puede dar opiniones sobre diagnósticos y necesidad de tratamiento pero no sobre si su lesión está relacionada con el trabajo o qué tan incapacitado está debido a la lesión. El informe médico que apoya su reclamo debería presentarse junto con la solicitud de audiencia.

Debería comunicarse con su empleador y su aseguradora antes de solicitar una audiencia para determinar exactamente qué se disputa.

Puede pedir los formularios para solicitar una audiencia comunicándose con la División de Compensación al Trabajador o con cualquiera de las oficinas de audiencias de compensación al trabajador (Office of Worker's Compensation Hearings). Sírvase ingresar a dwd.wisconsin.gov/wc para obtener las ubicaciones de estas oficinas. También recibirá información adicional por escrito que explica el proceso de audiencias.

