



LA COMPENSACION PARA TRABAJADORES

Si ha sido lesionado en el trabajo, debe presentar una reclamación de inmediato.

UNA BREVE GUIA PARA EMPLEADOS

Para información adicional contacte a:

La Comisión De Compensación Para Trabajadores de Virginia (Virginia Workers' Compensation Commission)
333 E. Franklin St., Richmond, Virginia 23219
Departamento de Reclamaciones (Claims Department), llamada gratis 1-877-664-2566

TIPOS DE LESIONES BAJO LA LEY:

Los empleados tienen el derecho a recibir compensación por una "lesión por accidente" o una "enfermedad ocupacional de trabajo."

Para estar cubierto, un "accidente" debe:

1. Ocurrir en el trabajo o durante una función relacionada con el trabajo.
2. Ser causada por una actividad laboral específica.
3. Sucede de repente en un momento específico. (No se cubren las lesiones incurridas gradualmente o por traumas repetitivos, aunque se cubren ciertas enfermedades causadas por traumas repetitivos).

Para estar cubierto, una enfermedad debe:

1. Ser causado por el trabajo.
2. No debe ser una enfermedad de la espalda, cuello o columna vertebral.

LESIONES LEVES:

Si sufrió una lesión menor en el trabajo, debe presentar un reclamo ante la Comisión dentro de los límites de tiempo que se detallan a continuación si su lesión requiere tratamiento médico adicional o resulta en la pérdida de tiempo del trabajo.

LÍMITES DE TIEMPO PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN:

Un(a) empleado(a) debe presentar un reclamo ante la Comisión de Compensación para Trabajadores dentro de los dos años posteriores a la fecha del accidente o se puede perder cualquier derecho a los beneficios.

Las reclamaciones por una enfermedad ocupacional deben presentarse dentro de los dos años posteriores a la fecha en que el médico le informa a él(la) empleado(a) que la enfermedad está relacionada con el trabajo, o cinco años a partir de la fecha en que el(la) empleado(a) estuvo expuesto por última vez a la condición de trabajo que causó la enfermedad, lo que ocurra primero. (Ciertas enfermedades, como la asbestosis, la bisinosis, la silicosis y la neumoconiosis de los trabajadores del carbón tienen diferentes períodos de limitación).

Si después de volver a trabajar, usted está incapacitado de nuevo, tiene que presentar una reclamación dentro de los dos años siguientes a la fecha para la que fueron las últimas indemnizaciones por un premio. (Esto se llama un "cambio en el estado.") El pago sólo se remonta 90 días desde la fecha de presentación en la Comisión.

Incluso si el empleador ha pagado salarios perdidos o atención médica proporcionada, sigue siendo responsabilidad del(la) empleado(a) para presentar una reclamación a la Comisión. Si no se presenta una reclamación ante la Comisión o no se ingresa una adjudicación, el empleador puede dejar de pagar los gastos médicos o la pérdida de salario en cualquier momento.

El empleador o la compañía de seguros puede obtener información del empleado para enviarla a la Comisión, pero esta no es la presentación de la reclamación del empleado. El (La) empleado(a) debe presentar una reclamación incluso si el empleador presentó informes a la Comisión.

LOS BENEFICIOS BAJO LA LEY:

El empleador debe pagar los siguientes beneficios conforme a la Ley:

1. Reemplazo de salario (total temporal o parcial)

Mientras que temporalmente no pueden realizar ningún trabajo, el (la) empleado(a) tiene derecho a 2/3 de su salario promedio semanal hasta un límite máximo semanal establecido. Debe haber siete (7) días de incapacidad antes de pagar los beneficios. Sin embargo, si está deshabilitado por más de tres semanas, el(la) empleado(a) recibe el pago por los primeros siete días. Los beneficios no pueden exceder de 500 semanas a menos que la persona está total y permanentemente incapacitada.

Si el (la) empleado(a) lesionado no puede regresar al trabajo regular y se le otorga un trabajo liviano con un salario más bajo, los beneficios son 2/3 de la diferencia entre el salario anterior a la lesión y el pago actual hasta el límite máximo semanal. Los suplementos por costo de vida no se pagan sobre los beneficios parciales temporales.

2. Beneficios Médicos De Por Vida

Los gastos médicos por afecciones causadas por el accidente o enfermedad ocupacional se pagarán durante el tiempo que sea necesario, siempre que el(la) empleado(a) haya presentado un reclamo dentro del período de tiempo requerido. El(La) empleado(a) debe seleccionar un médico de un panel de tres médicos proporcionado por el empleador / compañía de seguros. Si no se ofrece un panel después de la notificación del accidente, el(la) empleado(a) puede buscar tratamiento de cualquier médico. El médico tratante puede referir al empleado(a) a otros médicos. Una vez que comienza el tratamiento, no se puede cambiar al médico sin la aprobación del empleador / compañía de seguros o después de una audiencia con la Comisión. El(La) empleado(a) debe cooperar con el tratamiento médico o los beneficios semanales pueden ser suspendidos.

Las facturas médicas deben enviarse a la compañía de seguros para su pago.

3. Daño Permanente Parcial

Se pagan beneficios separados por la pérdida permanente del uso de una parte del cuerpo, como un brazo, una pierna, un dedo u ojo. La pérdida de visión y audición, así como la desfiguración, también pueden ser compensadas. Esto no incluye la espalda, el cuello o el cuerpo como un todo. Los beneficios son por un número específico de semanas dependiendo del porcentaje de pérdida. El(La) empleado(a) puede recibir estos beneficios mientras trabaja, si se ha alcanzado la mejoría médica máxima.

4. Discapacidad Permanente y Total

Los beneficios salariales de por vida pueden pagarse si un individuo pierde ambas manos, brazos, pies, piernas, ojos o cualquiera de los dos en el mismo accidente, o está paralizado o incapacitado debido a una lesión cerebral grave.

5. Beneficios Por Muerte

Un cónyuge sobreviviente, hijos menores de 18 años, niños menores de 23 años inscritos a tiempo completo en una institución educativa acreditada, padres en circunstancias de pobreza u otros dependientes calificados pueden tener derecho a beneficios de pérdida de salario.

Los beneficios por fallecimiento incluyen gastos funerarios que no superen los \$ 10,000 y el costo de transporte de \$ 1,000.

6. Incrementos En El Costo De Vida

Una persona que recibe beneficios temporales totales, permanentes o por muerte tiene derecho a aumentos por costo de vida a partir del 1 de octubre de cada año si la fecha del accidente es anterior al 1 de julio de ese año y si la combinación de compensación y beneficios del Seguro Social es menor que 80% de las ganancias antes de la lesión. Los aumentos de costo de vida deben ser solicitados específicamente por el(la) empleado(a).

7. Rehabilitación Profesional

Los empleados que son liberados al trabajo liviano deben probar que están buscando activamente un trabajo de poca potencia, incluso si esperan a regresar a su trabajo regular. Debe aceptar todas las posiciones adecuadas que se ofrecen, o suspensión riesgo de beneficios.

Cuando sea apropiado, un(a) empleado(a) puede tener derecho a reentrenamiento.

EL PROCEDIMIENTO SI EL RECLAMO ES NEGADO POR EL EMPLEADOR:

La Comisión de Compensación para Trabajadores toma la decisión final sobre si el empleador debe pagar por la lesión o enfermedad.

Si el empleador / compañía de seguros niega la reclamación o se niega a realizar ciertos pagos, esto no significa que no tenga derecho a los beneficios. Solo significa que los beneficios no serán pagados voluntariamente. El (La) empleado(a) debe enviar una solicitud por escrito para una audiencia a la Comisión.

En la audiencia, el (la) empleado(a) debe demostrar a través del testimonio, testigos e informes médicos, que la lesión o enfermedad y la discapacidad fueron causadas por el trabajo. Si el(la) empleado(a) fue dado de alta al trabajo liviano, entonces el(la) empleado(a) debe presentar evidencia de que él / ella ha buscado trabajo activamente. Esto incluye la búsqueda de empleo en el empleador antes de la lesión, su registro ante la Comisión de Empleo de Virginia y una lista de las fechas y los lugares donde se realizaron las aplicaciones para el trabajo.

El(La) empleado(a) tiene derecho a tener un abogado en la audiencia por su cuenta. Todos los honorarios de los abogados están sujetos a la aprobación de la comisión.

SOLICITUD DE REVISION

Si no está de acuerdo con la opinión judicial escrita, debe notificar a la Comisión por escrito dentro de los 30 días de la adjudicación, que está solicitando una revisión de la decisión.

RESPONSABILIDADES DE UN(A) EMPLEADO(A) LESIONADO:

1. Avisar al empleador lo antes posible.
2. Presente una reclamación ante la Comisión de Compensación para Trabajadores dentro de los dos años posteriores a
1) la fecha del accidente o 2) la fecha en que el médico diagnostica una enfermedad profesional.
3. Seleccione un médico de un panel de tres provisto por el empleador / compañía de seguros. No cambie de médico sin el permiso del empleador / compañía de seguros o después de una audiencia con la Comisión.
4. Busque y acepte empleo si es liberado para tareas livianas, y coopere con los "consejeros de rehabilitación".