Compensacíon del Trabajador de California

Pagos por incapacidad permanente

La mayoría de los trabajadores se recuperan de las lesiones adquiridas a causa del trabajo. Pero otros siguen teniendo problemas de salud. Si su médico dice que Ud. jamás se recuperará totalmente y que siempre estará algo limitada su capacidad para el trabajo, Ud. tiene una **incapacidad permanente.** Esto significa que Ud. probablemente tenga derecho a recibir **permanent disability (PD)** benefits (pagos por incapacidad permanente).

Los pagos PD son los pagos que se le dan para indemnizarle por las limitaciones en su capacidad *futura* para el trabajo. Sin embargo, podría reunir los requisitos para recibir pagos por incapacidad permanente aunque no haya perdido su trabajo *actual*.

Los pagos por incapacidad permanente tienen restricciones. Si sus ingresos bajan, quizás no logre recuperarlos del todo por medio de los pagos por incapacidad permanente. Si sufre pérdidas que no tienen que ver con su capacidad para el trabajo, no se le indemnizará por esas pérdidas.

Adentro:

Informes médicos ..... 2 y 3
Clasificaciones ..... 3 y 4
Pagos PD ..... 5 y 6
Arreglos 6

Otros beneficios además de los pagos por incapacidad permanente

Si Ud. tiene una incapacidad permanente, quizá también tenga derecho a recibir:

- **Servicios médicos** para el daño, que se describen más adelante en esta hoja informativa.
- Servicios de **rehabilitación vocacional** que le ayuden a encontrar otro trabajo. Si desea informarse sobre estos servicios, obtenga la hoja informativa "Para mayor información" (vea lista de la página 8).
- Otros tipos de ayuda económica, tales como el **Social Security Disability Insurance** (seguro social por incapacidad) y los beneficios que ofrecen algunos empresarios y sindicatos. Si desea saber más acerca de estos beneficios, obtenga la hoja informativa "Para mayor información" (vea la lista de la página 8).

El informe P&S de su doctor

Cuando su estado de salud no se mejora ni se empeora, se dice que su estado es **permanent and stationary** (permanente y fijo). Cuando esto ocurre, su médico escribe un **informe P&S**.

El informe P&S debe describir:

- Los problemas de salud concretos, por ejemplo, el grado de movimiento de las partes lesionadas del cuerpo y el dolor que Ud. siente. A estos se les llama los **factores objetivos y subjetivos.**
- Las limitaciones en el desempeño de su trabajo, es decir, las **restricciones de trabajo.**
- Los servicios médicos que usted pudiera necesitar para el daño en el futuro.

Su médico le enviará el informe P&S al **administrador de reclamaciones.** (Esta persona se encarga de las reclamaciones que le envía el empleador y, por lo general, trabaja para la compañía de seguros del empleador.)

> **¡Importante!** El informe P&S afectará sus beneficios futuros. Ud. tiene derecho a recibir una copia del mismo. Pídale al administrador de reclamaciones o a su doctor por escrito para que le den copias de todos los informes médicos.

Su médico tiene que usar un lenguaje particular al describir la incapacidad. Si tiene Ud. alguna duda, hable con el doctor. Lea el informe P&S con cuidado, asegúrese de que esté completo, y vea si está de acuerdo con las conclusiones del doctor. Podría perder algunos beneficios si la información no está completa.

No estoy de acuerdo con el informe P&S. ¿Qué puedo hacer?

En ocasiones, diferentes doctores pueden tener opiniones distintas sobre la incapacidad del trabajador. Ud. tiene derecho a estar en desacuerdo o a cuestionar el informe P&S. Quizás los siguientes pasos le ayuden en su caso.

Primero, puede enviarle una carta al administrador de reclamaciones indicándole que no está de acuerdo con el informe P&S. En ciertos casos, debe enviar la carta dentro de un plazo determinado después de haber recibido el informe (en 20 días si tiene abogado, en 30 días si no).

Segundo, puede obtener la opinión profesional de otro doctor. Este podría ser:

- Un **QME** (evaluador médico calificado), es decir, un doctor con certificación del state **Industrial Medical Council** (Consejo Médico Industrial del estado) que elija usted, el abogado, o el administrador de reclamaciones.

  —o bien—

- Un **AME** (evaluador médico acordado), es decir, un doctor aceptado de común acuerdo por el abogado y el administrador de reclamaciones.

Si no tiene abogado, el administrador de reclamaciones tiene que enviarle instrucciones de cómo dirigirse al Industrial Medical Council y de cómo escoger al QME. Si tiene abogado, éste escogerá , junto con el administrador de reclamaciones, al AME, o bien, eligirá al QME. El QME o el AME le hará el examen y redactará el **informe médico-legal** describiendo su condición médica.

> **¡Importante!** Su abogado, o Ud., debe escoger al QME o al AME con cuidado. El informe médico-legal afectará los beneficios futuros. En la mayoría de los casos, no se le permitirá ir a otro QME o AME.

Si desea mayor información sobre las evaluaciones médicas, llame al Industrial Medical Council al 1-800-794-6900. Pida las guías "Su evaluación médica" y "Cómo puede obtener su evaluación médica." También vea el sitio de la red del Department of Industrial Relations (Departamento de relaciones industriales): **www.dir.ca.gov** .

Si el administrador de reclamaciones no está de acuerdo con el informe P&S, ¿puede mandarme a un QME o a un AME?

Sí. Así es como se elije al QME o al AME:

- Si Ud. no tiene abogado, un QME le hará el examen. El administrador de reclamaciones tiene que dejar que *usted* elija al QME.
- Si Ud. tiene abogado, el administrador de reclamaciones eligirá al QME o llegará a un acuerdo con el abogado sobre un AME.

La clasificación de la incapacidad

El próximo paso es la clasificación de la incapacidad. El **rating** (clasificación) es un cálculo en porcentajes del efecto de la lesión sobre la capacidad para el trabajo. La clasificación determinará la cantidad de los pagos PD.

Las clasificaciones se basan en cuatro factores:

1. El estado de salud (que se detalla en el informe P&S o en el informe médico-legal)
2. La fecha de la lesión
3. La edad que tenía Ud. cuando se lastimó
4. Su ocupación (basándose en el trabajo que desempeñaba antes del daño).

Una clasificación del 100% significa que tiene una incapacidad ***total*** permanente—por ejemplo, si pierde el uso de ambas manos. Las clasificaciones del 100% son muy raras. Una clasificación de entre el 1% y el 99% significa que tiene una incapacidad ***parcial*** permanente. La mayoría de las clasificaciones de los trabajadores lesionados está entre el 5% y el 30%.

Ud., el abogado o el administrador de reclamaciones puede pedirle a un **Disability Rater** (clasificador de incapacidades) estatal que clasifique la incapacidad. (Si un QME le hizo el examen y Ud. no tiene abogado, un Disability Rater estatal le clasificará la incapacidad *automáticamente*). El administrador de reclamaciones y el abogado quizá también hagan un cálculo o traten de predecir una clasificación que un **Referee** (un juez de compensación del trabajador) considere adecuada (vea las páginas 4 y 6).

La "Schedule for Rating Permanent Disabilities" (Tabla de clasificaciones de incapacidades permanentes) se utiliza para determinar las clasificaciones de incapacidad con base en cuatro factores. Existen dos tablas, según la fecha de la lesión. Si desea ver la tabla que le corresponde, diríjase al Information & Assistance officer (representante de información y asistencia) estatal (vea la página 7). Si desea comprar una copia, llame al Department of General Services (Departamento de Servicios Generales) de California al 1-916-574-2200.

Si desea ver la tabla para los trabajadores lesionados a partir de abril de 1997, busque en el siguiente sitio de la red del internet: **www.dir.ca.gov**. Conéctese a: Division of Workers' Compensation/Reports, Schedules, and Publications.

Cómo afectan los informes médicos la clasificación de la incapacidad

El factor más importante en la clasificación de la incapacidad es la manera en que está descrita su condición médica en el informe P&S o en el informe médico-legal. (La clasificación de la incapacidad también varía según la fecha de la lesión, la edad que tenía Ud. cuando se accidentó, y la ocupación).

Ejemplo: A veces diferentes doctores tienen opiniones distintas sobre la incapacidad de un trabajador. Vea cómo puede variar la clasificación para un trabajador que se ha lastimado la espalda según la opinión de tres doctores distintos (esta clasificación no toma en cuenta ni la edad ni la ocupación):

Informes médicos		Clasificación
Primer doctor:	"La capacidad de la paciente para cargar cosas se ha reducido en una cuarta parte.	10%
Segundo doctor:	"La capacidad de la paciente para cargar cosas, doblarse y agacharse se ha reducido a la mitad."	25%
Tercer doctor:	"La paciente puede trabajar sentada sólo la mitad del tiempo, y la otra mitad, parada o caminando."	60%

No estoy de acuerdo con la clasificación del administrador de reclamaciones. ¿Qué puedo hacer?

Ud. tiene el derecho de cuestionar o de estar en desacuerdo con la clasificación. A veces, diferentes personas que revisan el informe médico dan clasificaciones distintas de la incapacidad del trabajador.

Ud. puede negociar la clasificación de la incapacidad con el administrador de reclamaciones. Puede solicitar que un Disability Rater estatal le dé una clasificación y utilizar esa clasificación en las negociaciones. Si Ud. no puede ponerse de acuerdo con el administrador de reclamaciones sobre la clasificación de la incapacidad, puede solicitarle a un Referee que determine la clasificación correcta.

Si desea orientación, vea la página 7.

No estoy de acuerdo con la clasificación del Disability Rater estatal. ¿Qué puedo hacer?

Si no tiene abogado, puede pedirle a la **Division of Workers' Compensation** (División de Compensación del Trabajador) estatal que reexamine la clasificación. Allí determinarán si se cometieron errores en el proceso de la evaluación médica o en el proceso de clasificación. A esto se le llama la **reconsideración** de la clasificación. Ud. también puede presentar su caso ante un Referee.

Si necesita orientación sobre cómo solicitar la reconsideración o cómo presentar el caso ante un Referee, diríjase a un Information and Assistance officer (representante de información y asistencia) estatal (vea la página 7).

Si tiene abogado, éste puede llevar el caso ante un Referee. Los trabajadores que tengan abogado *no pueden* solicitar la reconsideración.

Determinación de los pagos PD

La ley establece la cantidad de los pagos PD. El administrador de reclamaciones determinará la cantidad que se le pagará basándose en tres factores:

1. La clasificación de la incapacidad
2. La fecha del accidente
3. Sus ingresos antes del accidente.

Ejemplos: Estos son ejemplos de la cantidad total de los pagos PD que podría recibir un trabajador (en el caso de trabajadores lesionados a partir de 1997 que ganaban más de $300 a la semana antes de accidentarse):

- Si le dieron una clasificación del 30%, quizá tenga derecho a recibir pagos PD de aproximadamente un total de $21,000.
- Si le dieron una clasificación del 5%, quizá tenga derecho a recibir pagos PD de aproximadamente un total de $2,000.

Obtención de los pagos PD

Si tiene una incapacidad *parcial* permanente, tiene el derecho de recibir la cantidad total de los pagos PD a lo largo de un número determinado de semanas. Si tiene una incapacidad *total* permanente, tiene el derecho a recibir una cantidad fija de pagos PD por el resto de su vida.

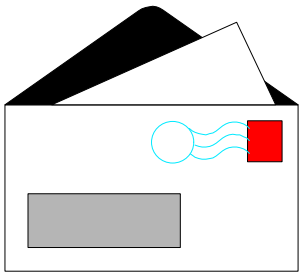
Si estaba recibiendo pagos por incapacidad temporal (TD), deberá recibir el primer pago PD dentro de los 14 días después del último pago TD. Si no estaba recibiendo TD, podría recibir el primer pago PD dentro de los 14 días después de que haya indicado su médico que su estado es permanente y fijo.

Debe recibir los pagos PD cada 14 días a partir del primer pago. Terminarán cuando llegue a la cantidad máxima que permita la ley, o cuando Ud. llegue a un arreglo en su caso y reciba una cantidad total. (Vea la siguiente página).

Notificación sobre los pagos PD

El administrador de reclamaciones tiene que mantenerle al día por medio de cartas en las que explique:

- Cómo se determinó la cantidad de los pagos PD
- Cuándo recibirá usted los pagos PD
- Por qué habrá retrasos en los pagos PD
- Por qué no se le pagará pagos PD



¿Está obligado el administrador de reclamaciones a pagar una sanción si se retrasan los pagos PD?

Sí. Si el administrador de reclamaciones envía el pago tarde, tiene que pagar un 10% adicional del pago aún cuando exista un motivo razonable por la demora, y aún cuando el administrador de reclamaciones le envíe una carta explicando el retraso.

Se le podría otorgar un pago *extra* considerable si *no hay* un motivo razonable por el retraso.

Si desea orientación sobre los retrasos, vea la página 7.

Arreglo entre las partes

Una vez que se clasifique la incapacidad, el administrador de reclamaciones, por lo general, pedirá que se llegue a un **arreglo** en el caso. Un arreglo es un acuerdo entre Ud. y el administrador de reclamaciones. Puede llegarse a un arreglo en el caso de dos maneras distintas:

1. **Stipulations with Request for Award** (Estipulaciones con solicitud de determinación de pagos), o **"Stips"**

   - **Pagos.** Ud. y el administrador de reclamaciones se ponen de acuerdo sobre cuándo y por cuánto tiempo Ud. seguirá recibiendo los pagos PD. También acordarán la cantidad de cada pago.

   - **Servicios médicos.** El administrador de reclamaciones acepta seguir pagando los gastos de los servicios médicos por la lesión siempre y cuando sean necesarios.

   - **Posibles beneficios adicionales.** Si su estado se empeora, Ud. tiene el derecho de solicitar beneficios adicionales de la compensación del trabajador. Tal solicitud tiene que hacerse, por lo general, en el plazo de los cinco años después de la fecha en que se lastimó.

2. **Compromise and Release** (Ajuste y abandono), o **"C&R"**

   - **Un solo pago.** El administrador de reclamaciones acepta pagarle una cantidad total. La cantidad incluye los pagos PD que aún no ha recibido, el valor estimado de los servicios médicos futuros para la lesión y todos los demás beneficios a excepción de la rehabilitación vocacional. (La rehabilitación vocacional no puede incluirse en el C&R a menos de que se cumplan ciertas condiciones.) Si tiene alguna duda, vea la página 7.

   - **Cese de servicios médicos.** Como la cantidad total incluye el valor estimado de los servicios médicos futuros, el administrador de reclamaciones dejará de pagarle al doctor. Los pagos corren de su cuenta.

   - **Ningún beneficio adicional.** No tendrá el derecho de solicitar beneficios adicionales de la compensación del trabajador si su estado se empeora.

Si usted y el administrador de reclamaciones llegan a un arreglo, un **Referee** (un juez de compensación del trabajador) deberá aprobarlo.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con el arreglo que me ofrece el administrador de reclamaciones?

Ud. no tiene la obligación de aceptar las ofertas del administrador de reclamaciones. Puede negociar un arreglo. Si no puede llegar a un arreglo con el administrador de reclamaciones, puede presentar su caso ante un Referee. El Referee decidirá qué beneficios va Ud. a recibir. A esta decisión se le llama **fallo y adjudicación**. Se le enviará a Ud. por escrito.

La negociación de un arreglo y la presentación de un caso ante un Referee pueden ser difíciles de llevar a cabo. Si necesita orientación, vea la página 7.

MANTENGA LOS TRÁMITES DE SU RECLAMACIÓN AL DÍA

Algunos trabajadores lesionados reciben la compensación pronto y sin problemas. Otros tienen problemas y demoras. Los consejos en esta hoja le indicarán cómo llevar adelante su caso para asegurarse que sus derechos estén protegidos.

Haya o no problemas, haga lo siguiente:

- **Guarde constancia de todo documento.** Es probable que llene y que reciba muchos formularios y otros papeles. Guarde copias de *todo*, ¡inclusive los sobres con sellos postales!
  - Tome apuntes de todas las conversaciones con las personas que tengan que ver con la reclamación.
  - Manténgase al tanto de su estado de salud y de cómo éste afecta su desempeño en el trabajo.
  - Pídale al administrador de reclamaciones por escrito copias de todos los informes médicos y demás documentos.
  - Guarde los talones de cheques y los horarios de trabajo que muestren sus ingresos, así como las fechas en que trabajó o faltó al trabajo.
  - Mantenga un registro de cualquier gasto en efectivo que pueda cubrir la compensación del trabajador (por ejemplo, prescripciones médicas o gastos de transporte a las citas médicas).
- **Sepa más sobre la compensación del trabajador.** Las leyes y los procedimientos de la compensación del trabajador son complicados. Lo que corresponde en el caso de un trabajador lesionado quizá no corresponda en el de Ud. Entérese de sus derechos y no dude en hacer preguntas. Si desea obtener la hoja informativa "Para mayor información," vea la página 8.

Si hay algo que le inquieta, dígalo. Vea si **el empleador** o **el administrador de reclamaciones** están dispuestos a resolver el problema. Si eso no funciona, consiga ayuda sin demora. Procure hacer lo siguiente:

- **Comuníquese con un Information & Assistance officer (representante de información y asistencia).** Los representantes I&A estatales aclaran dudas y orientan a los trabajadores lesionados. Quizá le ayuden a resolver los problemas con la reclamación y le proporcionen información y formularios. Ofrecen talleres informativos por todo el estado. Si desea dirigirse a una oficina local, consulte las páginas gubernamentales al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/Industrial Relations/Workers' Compensation.
- **Consulte con un abogado.** Los abogados que se especializan en ayudar a los trabajadores lesionados con las reclamaciones de compensación del trabajador se llaman **abogados de solicitantes**. Su trabajo consiste en planear la estrategia a seguir en el caso, obtener información que fundamente la reclamación, mantenerse al tanto de los plazos y representarle en audiencias ante un **Referee** (un juez de compensación del trabajador) de la **Workers' Compensation Appeals Board** (Junta de Apelaciones de Compensación del Trabajador). La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si contrata a un abogado, los honorarios se descuentan de la indemnización que usted reciba más adelante. Un Referee deberá aprobar los honorarios. Si desea los nombres de abogados de solicitantes, llame al State Bar (☎ 1-415-241-2100), a una asociación local del colegio de abogados o a la California Applicants' Attorneys Association (☎ 1-800-459-1400).
- **Comuníquese con el sindicato.** El sindicato quizá pueda ayudarle a resolver los problemas, informarle de otros beneficios, negociar los cambios necesarios en el trabajo y protegerle de la discriminación laboral.
- **Represéntese por sí mismo.** Si no logra conseguir ayuda de las fuentes anteriores, puede preparar su propio caso y solicitar una audiencia ante un Referee. Si desea instrucciones, diríjase a un I & A officer (ver anterior).

Para mayor información, diríjase a: *(nombre y teléfono del distribuidor)*

Esta hoja informativa es una de una serie, entre las que se cuentan:

HOJAS INFORMATIVAS

- **Lo que todo trabajador debe saber (no. 1)**
  (beneficios de la compensación del trabajador y cómo escoger al doctor si se lastima en el trabajo)
- **Después de lastimarse en el trabajo (no. 2)**
  (qué pasos tomar, cómo obtener servicios médicos adecuados, cómo puede trabajar mientras se recupera, otros tipos de ayuda económica e información sobre la discriminación en el trabajo)
- **Pagos por incapacidad temporal (no. 3A)**
  (los pagos que se le dan mientras se recupera de una lesión o una enfermedad adquirida a causa del trabajo)
- **Para mayor información (no. 4)**
  (información escrita, dónde le ayudan con su reclamación y otros tipos de asistencia)
- **¿Te lastimaste en el trabajo? Alerta informativa para los adolescentes**
  (Hoja informativa para trabajadores jóvenes)

Si desea obtener estas hojas informativas, diríjase a la Division of Workers' Compensation (División Estatal de la Compensación del Trabajador.) Llame sin costo al 1-800-736-7401, o consulte las páginas gubernamentales al principio de las páginas blancas de la guía telefónica y busque bajo: State Government Offices/Industrial Relations/Workers' Compensation/Information & Assistance. Si desea ver las hojas informativas, conéctese al siguiente sitio de la red del internet: **www.dir.ca.gov** (muchas bibliotecas públicas le dan acceso a la red). Por medio del enlace de este sitio de la red, conéctese a: Commission on Health and Safety and Workers' Compensation.

Esta hoja informativa fue diseñada y producida por el Labor Occupational Health Program (LOHP), University of California at Berkeley, bajo contrato con la Commission on Health and Safety and Workers' Compensation.

© Marca y nombre registrados, febrero de 1998, por LOHP. Se da autorización para reproducir esta hoja informativa para efectos educativos. Por favor dé reconocimiento al LOHP y a la Commission on Health and Safety and Workers' Compensation.

Las ilustraciones están registradas por New Vision Technologies, Inc. Se da autorización para reproducir las ilustraciones como parte de esta hoja informativa.

Esta hoja informativa contiene la información correcta para la mayoría de las situaciones. Sin embargo, podría haber ciertas **reglas, excepciones y plazos** que no se incluyen aquí que podrían afectar su caso. Si desea saber más, vea la hoja informativa **Para mayor información**.

La información que se da aquí describe el sistema de compensación del trabajador de California desde enero de 1998 y sirve para la mayoría de los empleados del sector privado, del estado, y de los gobiernos locales cuya "fecha de lesión" ocurrió a partir de 1994.