

LOS FUNDAMENTOS DE LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

Sepa Cómo Navegar su Reclamación

Visión General

- Sistema de Compensación para Trabajadores
- Derechos y Responsabilidades
- Regreso al Trabajo
- Beneficios
- Resolución de Disputas
- Quejas vs Disputas

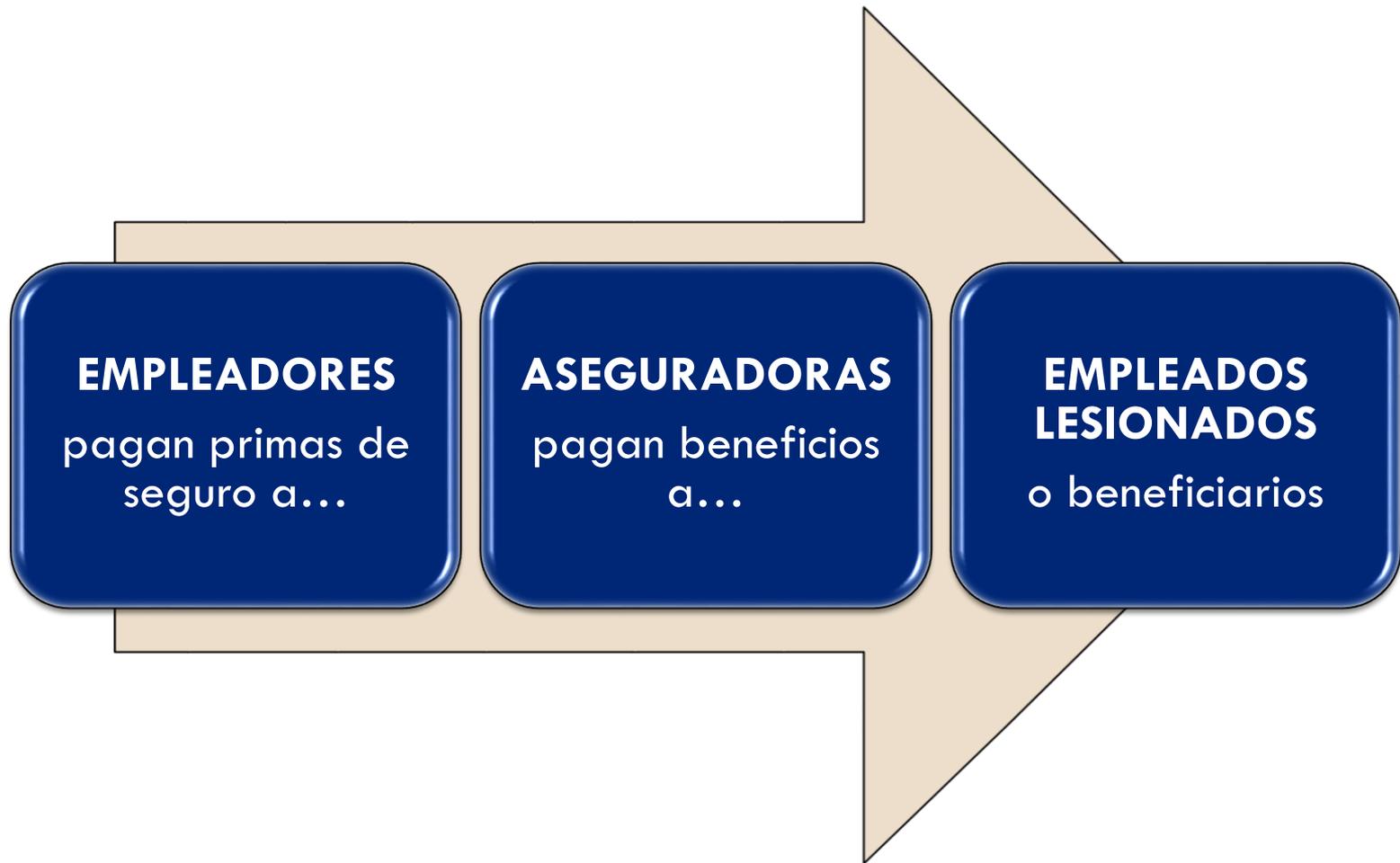
1

Sistema de Compensación para Trabajadores

Compensación para Trabajadores en Texas

- Es un programa de seguro regulado por el estado que paga por las facturas médicas y ciertos salarios perdidos a empleados con lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- No es obligatorio en Texas excepto por ciertas entidades gubernamentales, instituciones educativas, y para ciertos empleadores privados, según lo requerido por la ley

Seguro de Compensación para Trabajadores



2

Derechos y Responsabilidades del Empleado

Derechos del Empleado

- Derecho a retener el derecho común para demandar
- Derecho a obtener los servicios de la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel –OIEC, por su nombre y siglas en inglés)
- Derecho a recibir beneficios de ingresos para los cuales cumple con los criterios de elegibilidad
- Derecho a recibir el cuidado médico razonable y necesario para tratar una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

Derechos del Empleado (cont.)

- Derecho a una revisión judicial para las reclamaciones en disputa
- Derecho a contratar a un abogado
- Derecho a la confidencialidad
- Derecho a elegir inicialmente a un médico
 - Fuera de la red: cualquier médico puede atender compensación para trabajadores, al menos que haya sido disciplinado por la División de Compensación para Trabajadores
 - Dentro de la red: cualquier médico que tenga contrato con la red como médico de tratamiento

Responsabilidades del Empleado

- ❑ Informe al empleador sobre su lesión o enfermedad
- ❑ Complete y envíe el Formulario DWC-041 a DWC
- ❑ Informe a DWC y a la aseguradora cuando cambie su ingreso o empleo
- ❑ Informe al médico cómo sucedió la lesión y si está relacionada con el trabajo
- ❑ Informe a DWC y a la aseguradora cómo comunicarse con usted

3

Regreso al Trabajo

La Importancia del Regreso al Trabajo

- Se recupera más rápido y mejor
- Retiene los beneficios y gana salarios
- Retiene sus habilidades de trabajo y evita la pérdida de condición física
- Mantiene su estado financiero
- Evita complicaciones secundarias
- Necesita menos medicamento y tratamiento médico

Comunicación y Regreso al Trabajo

- El éxito del Regreso al Trabajo incluye la comunicación positiva y continua entre:
 - El empleado lesionado
 - El empleador
 - El Proveedor de Servicios Médicos/ Médico
 - La aseguradora

4

Beneficios

Los Beneficios se Pagan Cuando:

- La lesión o enfermedad ocupacional ocurrió en el curso y amplitud del empleo; y
- El empleador cuenta con una cobertura de compensación para trabajadores.

Tipos de Beneficios

□ Beneficios de Ingresos

- Reemplazan una porción de los salarios perdidos a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

□ Beneficios Médicos

- El cuidado médico razonable y necesario para tratar la lesión o enfermedad relacionada con el trabajo
- La aseguradora de compensación para trabajadores del empleador paga directamente al proveedor de servicios médicos por los beneficios médicos
- La meta es que usted sane y regrese al trabajo

Promedio del Salario Semanal

- Es usado para calcular la cantidad de los beneficios de ingresos
- Se basa en el total de los salarios que se ganaron en las 13 semanas antes de que sucediera la lesión
- También incluye los beneficios adicionales (fringe benefits, por su nombre en inglés), tal como el seguro de salud
- Son reportados por el empleador mediante la declaración de salarios
- Considera los empleos múltiples

Declaración de Salarios

- Las semanas usadas para el cálculo del promedio del salario semanal pueden ser ajustadas algunos días para que coincidan con los periodos de pago del empleador
- Incluye todas las cantidades de los beneficios adicionales y si es que éstos continuarán

Beneficios de Ingresos Temporales

(Temporary Income Benefits –TIBs, por su nombre y siglas en inglés)

- Son pagados durante el periodo de incapacidad inicial, después de que han habido 8 días de incapacidad.
- Los TIBs son pagados semanalmente e igualan el 70 o 75% del promedio del salario semanal del empleado, y no pueden exceder la cantidad máxima del estado.
- El derecho a recibir TIBs termina (lo que ocurra primero):
 - en la fecha en la que el empleado regresa a trabajar ganando un salario equivalente al que ganaba antes de la lesión, o
 - en la fecha en la que el empleado alcanza el mejoramiento máximo médico.

Mejoramiento Máximo Médico

(Maximum Medical Improvement –MMI, por su nombre y siglas en inglés)

- El Mejoramiento Máximo Médico es considerado (lo que ocurra primero):
 - el momento en el que su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo alcanza el mejor estado que puede ser obtenido; o
 - 104 semanas a partir de la fecha en que usted es elegible para recibir beneficios de ingresos temporales.

Beneficios de Ingresos de Impedimento

(Impairment Income Benefits –IIBs, por su nombre y siglas en inglés)

- Son pagados a los empleados lesionados por un impedimento permanente.
- De ser elegibles, los empleados reciben IIBs una vez que los TIBs terminan; los empleados pueden recibir IIBs mientras han regresado a trabajar.
- Los IIBs son pagados al 70% del promedio del salario semanal del empleado.
- Los empleados reciben tres semanas de IIBs por cada punto de porcentaje del impedimento que es asignado.
- Los empleados son elegibles para recibir IIBs el día después en el que el empleado alcanza el mejoramiento máximo médico (MMI).

Beneficios de Ingresos Suplementarios

(Supplemental Income Benefits –SIBs, por su nombre y siglas en inglés)

- El derecho a recibir SIBs es determinado trimestralmente.
- La determinación inicial es hecha por DWC.
- Las determinaciones subsiguientes son hechas por la aseguradora.
- Son pagados mensualmente en vez de semanalmente a un índice que iguala 80% de la diferencia entre el 80% del promedio del salario semanal del empleado y el salario semanal después de la lesión.

Criterios de Calificación para SIBs

- Los empleados puede calificar para SIBs si el porcentaje de impedimento de cuerpo entero es del 15% o mayor;
- Los IBs no fueron pagados en una suma total;
- Continúa desempleado o subempleado debido al impedimento causado por la lesión; y
- Cumple con los requisitos de búsqueda en cada semana del trimestre de calificación o participa en un programa de rehabilitación vocacional aprobado.

Beneficios de Ingresos de por Vida

(Lifetime Income Benefits –LIBs, por su nombre y siglas en inglés)

- Los LIBs pueden ser pagados por ciertas lesiones catastróficas.
- Son pagados semanalmente, mensualmente o por anualidad.
- Pagados al 75% del promedio del salario semanal del empleado, con un aumento cada año del 3% por el costo de vida.

Límites de los Beneficios de Ingresos en Texas

- Los beneficios de ingresos de todos los tipos tienen un límite
- Excluyendo los Beneficios de Ingresos de por Vida, toda la elegibilidad para recibir beneficios de ingresos termina 401 semanas (aproximadamente 8 años) a partir de la fecha de la lesión o enfermedad ocupacional.

Beneficios Médicos

- Tratamiento médico razonable y necesario para una lesión compensable es pagado por la aseguradora.
- Un médico o proveedor de servicios médicos no puede cobrarle a un empleado lesionado por el tratamiento de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
 - Los empleados lesionados dentro de una red certificada podrían ser responsables por el costo del cuidado de salud si reciben el tratamiento de proveedores de servicios médicos fuera de la red, sin contar con la aprobación de la red.

Tratamiento Médico

- Razonable
 - Cumple con el estándar de cuidado generalmente aceptado por la comunidad médica
- Necesario
 - Tratamiento para curar o aliviar los efectos de la condición causada por la lesión relacionada con el trabajo

5

Resolución de Disputas

Proceso de Resolución de Disputas

- Resolución de Disputas Informal
- Conferencia para Revisión de Beneficios
- Audiencia para Disputar Beneficios
- Revisión por parte del Panel de Apelación
- Revisión Judicial

Resolución de Disputas Informal

- La resolución de disputas comienza una vez que DWC se entera que existe una disputa.
- El participante que solicita la conferencia para revisión de beneficios:
 - debe certificar que se ha hecho un esfuerzo de buena fe para resolver la disputa antes de solicitar la conferencia; y
 - contar con documentos pertinentes.

Conferencias para Revisión de Beneficios

(Benefit Review Conferences –BRCs, por su nombre y siglas en inglés)

- Conferencias informales llevadas a cabo en las oficinas locales de la División designadas básicamente para mediar y resolver disputas
- Identifican los asuntos en disputa o la información que es necesaria para resolver las disputas
- El Oficial de Revisión de los Beneficios (Benefit Review Officer, por su nombre en inglés) es una persona imparcial, capacitada para ayudar a los participantes a resolver las disputas
- Hasta dos BRC por asunto en disputa (máximo), a discreción del Oficial de Revisión de los Beneficios
- Una orden de programación (scheduling order, por su nombre en inglés) es emitida a los participantes de la disputa una vez que termina el primer BRC describiendo los pasos que cada participante debe tomar para ayudar a resolver la disputa.

Audiencias para Disputar Beneficios

(Contested Case Hearings CCHs, por su nombre y siglas en inglés)

- Son audiencias formales llevadas a cabo en las oficinas locales de la División en las cuales se presenta evidencia y se toma testimonio.
- Los Oficiales de la Audiencia (Hearing Officers, por su nombre en inglés) emiten decisiones por escrito, las cuales son obligatorias, pendiente a una apelación, en los asuntos en disputa.

Panel de Apelaciones

- Tres jueces son asignados a cada panel para revisar las apelaciones de las decisiones
- La revisión está limitada a la evidencia que fue admitida durante la audiencia para disputar beneficios
- Se puede permitir que la decisión del Oficial de la Audiencia se convierta en definitiva, sea revocada, sea devuelta, o una combinación de estas acciones

Revisión Judicial

- Debe ser presentada de manera apropiada en una corte en el condado en el que sucedió la lesión o muerte
- Debe ser presentada simultáneamente ante la corte, la División y ser entregada a cualquier parte contraria
- La decisión de la corte debe tomar en cuenta la decisión del panel de apelación en cada asunto en disputa

Asistencia Obligatoria

- Cuando son ordenados o requeridos por la División:
 - Exámenes con el Médico Designado
 - Exámenes Médicos Requeridos
 - Conferencias para Revisión de Beneficios
 - Audiencias para Disputar Beneficios

6

Quejas

¿Qué es una Queja?

- Es una comunicación por escrito hecha a la División donde se alega una violación a la Ley o Reglamentos por parte de un participante en el sistema
 - Un Proveedor de Servicios Médicos que le factura a usted por el tratamiento de una parte del cuerpo o lesión compensable
 - Un empleado lesionado que no asiste a un examen requerido / procedimiento que ha sido ordenado o que es requerido
 - La aseguradora no presenta los expedientes médicos a tiempo
 - La aseguradora no envía a tiempo los cheques de los beneficios de ingresos

Disputas vs. Quejas

- Las Disputas son desacuerdos entre usted y otro participante, mientras que las Quejas son alegatos de violaciones de la ley

Disputas

- Denegación de su reclamación
- Periodos de incapacidad
- Mejoramiento Máximo Médico y/o Porcentaje de Impedimento de Cuerpo Entero
- Denegación de necesidad médica o pre autorización
- Pago parcial por parte de la aseguradora por las facturas de su médico

Quejas

- Los pagos no fueron emitidos a tiempo por parte de la aseguradora
- Un reporte requerido fue presentado tarde
- Una Orden del Comisionado no se cumplió de manera oportuna
- Uno de los participantes fue poco profesional

Función de los Asistentes para el Servicio de Reclamaciones de DWC

- Comunicación y Educación
 - Promover expectativas realistas de la ley de compensación para trabajadores entre los participantes en el sistema
 - Aclarar elementos de la ley y de los reglamentos
 - Responder a preguntas
- Resolución de Disputas Informal
 - Facilitar la comunicación entre los participantes
 - Recopilar y compartir información
 - Identificar y procesar asuntos relacionados con las reclamaciones

Comunicación

- Manténgase en contacto con su empleador y ajustador
- Hable con sus médicos sobre su tratamiento médico
- Actualice su información con la División

Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado

(Office of Injured Employee Counsel, por su nombre en inglés)

- Es una agencia estatal separada – no es parte de la División de Compensación para Trabajadores
- Administra el programa de Ombudsman
 - Asisten con las disputas a los empleados lesionados o beneficiarios que no cuentan con representación legal
 - Explican el proceso de la resolución de disputas y los preparan para el próximo procedimiento
- Los Ombudsman asisten, los abogados representan
 - Los Ombudsman no proporcionan asesoría legal, ni toman decisiones, ni firman acuerdos
 - No pueden tener acceso a la información confidencial de la reclamación sin el consentimiento del empleado lesionado

¿Preguntas?

