Entendiendo la Clausura de Reclamación y Sus Derechos

Una guía para trabajadores lesionados

¿Qué es una clausura de reclamación?

Cuando la aseguradora acepta su reclamación como incapacitante, usted es notificado de que su reclamación está abierta o activa. La reclamación normalmente continuará en ese estado hasta que usted se recupere de su lesión en el trabajo. Una vez que usted se haya recuperado o que de otra manera su reclamación califique, la aseguradora cerrará su reclamación, lo cual pone su reclamación en estado inactivo.

¿Cuando puede ser cerrada mi reclamación?

Una reclamación se cierra si alguno de los siguientes casos ocurre:

- Su expediente médico indica que usted está médicamente estacionario. Esto significa que su proveedor médico dice que su condición no mejorará con más tratamiento o con el paso del tiempo. Esto puede significar, que aunque usted no ha regresado a su estado normal, tampoco es probable que futuro tratamiento le ayude.
- Su accidente de trabajo ya no es la causa principal de su incapacidad o necesidad de tratamiento.
- Usted ha fallado en asistir a sus citas médicas.

¿Cómo sabré que mi reclamación ha sido cerrada?

Su aseguradora le enviará el Formulario 1644s, Notificación de Clausura. Esta notificación es importante por que contiene la siguiente información:

- Autorización para regresar al trabajo, por ejemplo: trabajo regular o modificado.
- Indicará las fechas que su proveedor médico dijo que usted puede estar fuera del trabajo o hacer trabajo modificado debido a su condición aceptada.
- Cualquier incapacidad permanente resultante de la condición aceptada.
- La cantidad en dólares de cualquier incapacidad permanente resultante de la condición aceptada.
- La fecha en que su condición se hizo médicamente estacionaria o su reclamación podría ser cerrada por otras razones.
- La fecha de terminación del periodo de cinco años de sus derechos de agravación. Si su condición empeora dentro de este periodo de cinco años, usted tiene derecho a solicitar que su reclamación sea reabierta.

Usted también recibirá un documento separado titulado "Aviso Actualizado de Aceptación de Clausura". Este listará las condiciones médicas que son compensables.

¿Cómo decide la aseguradora cuales son mis beneficios e incapacidad?

La aseguradora determina su incapacidad y decide sus beneficios usando los estándares establecidos por la Legislatura de Oregon y la División de Compensación para Trabajadores.

¿Qué es incapacidad parcial permanente?

Incapacidad parcial permanente es la pérdida permanente del uso o función de cualquier porción del cuerpo como resultado de sus condiciones aceptadas.

¿Cuándo recibiré el pago, si es que tengo una incapacidad parcial permanente?

La aseguradora tiene un plazo de 30 días a partir de la fecha de franqueo del Aviso de Clausura para comenzar los pagos por incapacidad permanente. Estos pagos deben comenzar incluso si usted ha apelado la Notificación de Clausura.

- Si la cantidad otorgada por su incapacidad parcial permanente es de $6,000 o menos, la aseguradora hará el pago de la suma total (un sólo pago) dentro de 30 días a partir de la fecha del Aviso de Clausura.
- Si la cantidad otorgada por su incapacidad parcial permanente es mayor de $6,000, la aseguradora empezará a hacer pagos mensuales dentro de 30 días a partir de la fecha del Aviso de Clausura.

Usted puede pedir a la aseguradora el pago de la suma total si el valor de su incapacidad parcial permanente es mayor de $6,000. Sin embargo si usted apela la cantidad otorgada por su incapacidad parcial permanente, usted no podrá recibir un solo pago de la suma total hasta que el proceso de apelación haya finalizado.

Si usted pide el pago de la suma total y acepta cualquier parte del pago de su incapacidad parcial permanente, usted renuncia al derecho de poder apelar la cantidad otorgada.

Cuidado médico después de la clausura

¿Qué sucede si sigo necesitando cuidado médico?

Después de que usted está médicamente estacionario, la aseguradora continúa siendo responsable por algunos servicios

PROTECCIÓN PARA TRABAJADORES

WCD | División de Compensación para Trabajadores

Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios

médicos tales como prescripciones, diagnóstico y cuidados de atención para preservar la vida, siempre y cuando su necesidad actual para tratamiento médico esté relacionada con las condiciones causadas por la lesión. Póngase en contacto con la aseguradora si no está seguro de qué gastos médicos están cubiertos.

¿Qué sucede si mi condición médica empeora y no puedo trabajar o necesito más tratamiento médico?

Si su condición médica aceptada empeora, usted puede solicitar que su reclamación sea reabierta. Usted debe llenar en la oficina de su doctor la Forma 827s, Reporte del Trabajador y del Proveedor Médico para Reclamaciones de Compensación para Trabajadores y marque el casillero "Reporte de agravación de lesión original (empeoramiento actual de la condición)."

¿Qué sucede si no puedo regresar a mi trabajo regular?

Es posible que sea elegible para asistencia vocacional si es que usted no tiene autorización para regresar a trabajo regular y tiene una incapacidad permanente. Si desea saber si usted es elegible para servicios vocacionales, usted puede enviar una carta a la aseguradora solicitando una evaluación para elegibilidad vocacional. La aseguradora debe iniciar la evaluación o negar su solicitud. Usted tendrá derechos de apelación.

Reconsideración de una Notificación de Clausura

¿Qué es la reconsideración?

La reconsideración es una revisión de la clausura de su reclamación. La revisión es hecha por la División de Compensación para Trabajadores después de que usted o la aseguradora hacen una apelación. Usted puede solicitar la revisión de cualquier parte de la Notificación de Clausura. Las aseguradoras están limitadas a pedir la revisión de impedimentos encontrados que conducen a otorgar una recompensa por su incapacidad parcial permanente. Cualquier porción de la clausura que sea apelada puede mantenerse o corregirse, y la incapacidad parcial permanente puede mantenerse igual, aumentarse, o reducirse.

¿Quién puede apelar la clausura de una reclamación?

Tanto el trabajador como la aseguradora pueden apelar el Aviso de Clausura. El trabajador tiene 60 días a partir de la fecha de franqueo del Aviso de Clausura — la fecha en que su reclamación fue clausurada — para solicitar la revisión de cualquier parte de la Clausura.

¿Debería apelar la clausura de mi reclamación?

La decisión de apelar depende de usted. Puede consultar con un abogado o pedir asistencia a la Oficina del Ombuds para Trabajadores de Oregon. Algunas de las razones para apelar la Notificación de Clausura son:

- Usted cree que la aseguradora no debería haber cerrado su reclamación porque usted no está médicamente estacionario.
- Usted cree que debería haber recibido beneficios de incapacidad temporal por un período diferente al listado en la clausura.
- Usted cree que tiene incapacidad permanente y no está otorgada en la clausura.
- Usted cree que tiene más incapacidad permanente de la otorgada en la clausura.

¿Cómo debo apelar la clausura de mi reclamación?

Usted debe solicitar la reconsideración dentro de 60 días a partir de la fecha del Aviso de Clausura de su reclamación. Usted necesita llenar el formulario 2223a-s, Petición del Trabajador para Reconsideración, el mismo que se encuentra disponible en el sitio Web de la División de Compensación para Trabajadores, wcd.oregon.gov/forms/Pages/forms.aspx. Si desea que se le envíe el formulario por correo o desea pedir la reconsideración por teléfono póngase en contacto con la Sección de Revisión de Apelaciones al 503-947-7817.

Directorio de Servicios

Con quién puedo ponerme en contacto?

LA ASEGURADORA

El nombre, dirección, y número de teléfono de su aseguradora están impresos en el frente de la Notificación de Clausura.

OFICINA DEL OMBUDS PARA TRABJADORES DE OREGON

El ombuds puede ayudarle a enternder sus derechos, explicarle como apelar la clausura y si hay otros beneficios disponibles para usted.

Línea gratuita: 1-800-927-1271
503-378-3351

UN ABOGADO

Póngase en contacto con la Asociación de Abogados de Oregon (Oregon State Bar) para información de abogados especializados en compensación para trabajadores: osbar.org.

DIVISION DE COMPENSACION PARA TRABAJADORES

Sección de Revisión de Apelaciones
Para información acerca de cómo apelar la clausura de su reclamación.

Línea gratuita: 1-800-452-0288
503-947-7817

Sección de Beneficios
Para información general sobre su reclamo, cierre de su reclamo, u otros beneficios, llame a la división.

Línea gratuita: 1-800-452-0288
503-947-7840

Correo electrónico:
workcomp.questions@dcbs.oregon.gov
Sitio web: wcd.oregon.gov

División de Compensación para Trabajadores de Oregon

350 Winter St. NE
P.O. Box 14480
Salem, OR 97309-0405

WCD: 503-947-7810
Línea gratuita en Oregon: 1-800-452-0288

440-2876s (4/24/COM)