

enfermera(o) practicante autorizada(o) del trabajador ha aprobado que éste regrese a su trabajo regular o a otro trabajo apropiado. Si lo solicita, usted puede regresar al empleo que tenía cuando se lastimó, a menos que ese trabajo ya no exista, no esté disponible, o su incapacidad no le permita realizar ese trabajo. El trabajo se considera “disponible” aunque otro trabajador lo esté reemplazando durante su ausencia. Si su trabajo no está disponible, su empleador le tiene que ofrecer cualquier otro trabajo disponible y apropiado.

Si tiene preguntas o quejas con respecto a sus derechos de reinstalación, comuníquese con la oficina local del Departamento de Trabajo e Industrias de Oregon (Oregon Bureau of Labor and Industries - BOLI) en Salem al (503) 378-3292, en Portland al (503) 731-4874 o en Eugene al (541) 686-7623. Si es que usted no tiene la documentación apropiada para trabajar en los Estados Unidos, ciertos beneficios pueden ser reducidos o negados.

P ¿Cómo puedo probar que estoy listo para regresar a trabajar?

R Un certificado de su doctor o enfermera(o) practicante autorizada(o) indicando que usted puede hacer su trabajo regular u otro trabajo apropiado es prueba suficiente de que usted puede trabajar. No obstante, el reempleo y la reinstalación pueden estar limitados por derechos de antigüedad u otras restricciones de empleo descritas en un acuerdo de negociación colectiva válido entre el empleador y un representante del empleado.

Dentro de los cinco días a partir de que su doctor o enfermera(o) practicante autorizada(o) notifique a la aseguradora que usted ha sido dado de alta y que puede regresar a trabajar, la aseguradora debe informarle sobre la oportunidad de solicitar trabajo con el empleador donde se lastimó.

P ¿Hay asistencia disponible para mí si no entiendo los procedimientos, las formas, o los documentos?

R Lea todas las cartas y avisos que recibe con relación a su reclamación y mantenga copias de todas las cartas que usted envíe. Ponga atención a las instrucciones para las citas médicas, los tiempos límites para apelar decisiones, y toda la información requerida. Si usted se pasa de tiempo o no actúa dentro del tiempo límite, puede perder sus derechos a los beneficios de compensación para trabajadores. Usted puede usar los servicios gratuitos de la oficina del Ombudsman para Trabajadores Lastimados que actúa como un represent-

ante para trabajadores lastimados, llamando gratis al 1 (800) 927-1271 o al (503) 378-3351. También puede contactar a la Unidad de Beneficios y Certificaciones de la División de Compensación para Trabajadores (Benefits and Certifications Unit of the Workers' Compensation Division) al 1 (800) 452-0288 o (503) 947-7585.

P ¿Cómo puedo saber cuál aseguradora provee seguro de compensación a mi empleador?

R Su empleador debe colocar en su trabajo el póster “NOTICE OF COMPLIANCE.” En este póster se encuentra el nombre de la aseguradora. Si su empleador no puede darle el nombre de su aseguradora, llame gratis al 1 (888) 877-5670. La División de Compensación para Trabajadores puede darle el nombre de la aseguradora u otras instrucciones si ninguna aseguradora ha sido identificada.

P Mi doctor me dijo que voy a necesitar asistencia vocacional, pero la aseguradora no se ha puesto en contacto conmigo, ni ha realizado ninguna evaluación. ¿Qué puedo hacer?

R La asistencia vocacional incluye ayuda con colocación y capacitación de empleo. Puede calificar para asistencia si cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene incapacidad permanente
- No puede regresar a su trabajo regular o a un trabajo que le pague al menos el 80 por ciento del sueldo que ganaba antes de lastimarse
- Tiene autorización para trabajar en los Estados Unidos

Dentro de los 35 días siguientes a que su médico o enfermera(o) practicante autorizada(o) lo identifica como médicamente estacionario, la aseguradora determinará si califica para asistencia vocacional y le notificará de la decisión por escrito. Comuníquese con la aseguradora si necesita ayuda para regresar al trabajo. Si tiene preguntas, puede llamar gratis a la División de Compensación para Trabajadores en Salem al 1 (800) 452-0288, o en Medford al 1 (800) 696-7161.

Workers' Compensation Division

350 Winter St. NE

P.O. Box 14480

Salem, OR 97309-0405

www.cbs.state.or.us/external/wcd/spanish.html



Preguntas y Respuestas más Frecuentes



Sobre la compensación para trabajadores en Oregon



Preguntas y Respuestas más Frecuentes

sobre la compensación para trabajadores en Oregon

P ¿Cómo y dónde presento una reclamación de compensación para trabajadores?

R Usted deberá solicitar el Formulario 801 “Reporte de Lesión en el Trabajo” (“Report of Job Injury or Illness”). Este formulario es para presentar un reclamo y puede ser obtenido de su empleador. Después de que usted llene la parte superior, entregue el formulario a su empleador para que él lo complete y lo envíe a su aseguradora. Usted también necesita firmar el Formulario 827 “Reporte del Trabajador y Médico para Reclamaciones de Compensación para Trabajadores” (“Worker’s and Physician’s Report for Workers’ Compensation Claims”) la primera vez que visite al médico por su lesión.

P Si es que no puedo regresar a trabajar después de mi lesión. ¿Recibiré pagos en lugar de mi salario?

R Usted recibirá pagos por incapacidad temporal si su doctor o enfermera(o) practicante autorizada(o) notifica a su aseguradora que usted no puede trabajar debido a sus lesiones, o le autoriza a hacer trabajo modificado y ésto resulta en pérdida de salario. Generalmente, usted no recibirá pagos por tiempo perdido los tres primeros días calendario. Sin embargo, usted puede recibir pago por esos tres días si usted no está autorizado a hacer ningún tipo de trabajo por lo menos por 14 días a partir de la fecha en que usted se retiró del trabajo, o si usted fue un paciente interno en un hospital durante sus primeros 14 días de incapacidad total.

Si usted tiene empleadores adicionales, puede calificar para recibir pagos suplementarios por incapacidad. Para recibir este beneficio, usted debe notificar a su aseguradora acerca de sus otros trabajos dentro de 30 días a partir de la fecha en que su aseguradora recibió su reclamo original y proveer prueba de salario recibido de los otros trabajos (por ejemplo: comprobante del cheque de pago, o de la nómina de pago).

P ¿Quién pagará las facturas del doctor, las medicinas, o los costos de hospitalización que hayan resultado de mi lesión?

R Si su reclamación es aceptada, la aseguradora pagará los gastos médicos relacionados con la condición médica que ellos aceptaron por escrito. Guarde sus recibos por prescripciones médicas, transporte, y otros gastos que usted tenga por tratamientos relacionados con la condición aceptada por la aseguradora. Usted puede solicitar el reembolso de la aseguradora por escrito.

Los gastos no son pagados si su reclamación es negada o si los gastos están relacionados con una condición diferente a la que fue aceptada por escrito por la aseguradora. Contacte a la aseguradora si tiene preguntas.

P ¿Qué pasa si mi reclamación es negada?

R La aseguradora no pagará los gastos médicos asociados con su reclamación, con las siguientes excepciones:

- Si su aseguradora requiere que usted reciba tratamiento médico de una organización de manejo de cuidado médico (MCO), los gastos médicos serán pagados por la aseguradora hasta que su reclamación sea negada.
- Si usted tiene seguro de salud personal, es posible que la aseguradora de compensación de trabajadores pague los gastos necesarios de cuidado médico que no estén cubiertos bajo su seguro de salud. A menos que su reclamo sea negado dentro de 14 días a partir del recibo de su reclamo por la aseguradora, los costos pagados por la aseguradora de compensación para trabajador es pueden ser recobrados de pagos que pueda recibir por futuras reclamaciones debido a lesión o enfermedad, si es que tiene alguna.

P Además de posibles beneficios de reemplazo de salario y beneficios médicos. ¿Cómo puedo saber si califico para otros beneficios?

R Su aseguradora es responsable por la mayoría de las decisiones y la entrega de servicios y debería ser su contacto primario. Si tiene preguntas adicionales acerca de asistencia vocacional, usted debe contactar a la Unidad de Revisión de Rehabilitación (Rehabilitation Review Unit) al teléfono 1 (800) 452-0288 o en Medford al 1 (800) 696-7161. Para saber si califica como Trabajador Preferido o para otros beneficios de reemplazo llame gratis al 1 (800) 445-3948 o en Medford al 1 (800) 696-7161. Si tiene preguntas acerca de servicios médicos, puede llamar a la Sección Médica (Medical Section) al (503) 947-7816.

P ¿Serán afectados mis beneficios de compensación para trabajadores si no tengo los documentos apropiados para trabajar?

R Los empleadores deben emplear solamente a trabajadores que tienen la apropiada documentación para trabajar en los Estados Unidos, y deberían reportar casos sospechosos de aplicantes indocumentados. Después de que usted presente una reclamación, el estado no lo reportará a la oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos, y tampoco lo hará su aseguradora. Sin embargo, si está trabajando sin la documentación apropiada, después de que su doctor le informe que puede regresar a trabajar, sus beneficios pueden ser afectados.

P ¿Qué puedo hacer si es que mi empleador me despide, o se niega a reemplearme después de que yo haya presentado una reclamación?

R En la mayoría de los casos, la Ley de Derechos Civiles de Oregon (Civil Rights Law) requiere que las compañías con más de 21 empleados reinstalen a un trabajador permanente si es que el doctor o