

Insert name, address, and phone
number of insurer:

Notificación de Clausura

Notice of Closure

Trabajador
(Worker)

Esta notificación es para informarle que su reclamo de compensación para trabajadores ha sido clausurado. Hemos revisado la información médica y otra información acerca de su lesión compensable y hemos determinado el grado de su incapacidad. Esta clausura se refiere al periodo más reciente en el que se abrió su reclamación. Si tiene preguntas, puede comunicarse con nosotros o con cualquiera de los contactos listados en la parte de atrás de esta notificación.

La incapacidad temporal y permanente se determina en base a la ley de Oregon.
(Your workers' compensation claim is now closed. We have reviewed medical and other information about your compensable injury and determined the extent of your disability. This closure applies to the most recent period when your claim was open. If you have questions about this, you can call us or anyone listed on the back of this notice. Temporary and permanent disability are determined based on Oregon law.)

[1] Fecha de clausura (fecha de franqueo):
(Date of closure (mailing date))

Nombre del trabajador:
(Worker name)

Fecha de la lesión:
(Date of injury)

Número de reclamo de la aseguradora:
(Insurer's claim no.)

Número de archivo de WCD:
(WCD file no.)

Empleador:
(Employer)

[2]

El sobrepago de beneficios de compensación para trabajadores puede ser reducido de los beneficios actuales o futuros pagaderos a un trabajador de acuerdo con ORS 656.268.

(We may deduct overpaid workers' compensation benefits from any current or future workers' compensation benefits you are due under ORS 656.268.)

[3] Usted se convirtió médicamente estacionario en:

(You became medically stationary on:)

o

[4] Fecha en que su reclamo calificó para ser clausurado por una razón diferente a la de médicamente estacionario:

(Date your claim qualified for closure for reasons other than becoming medically stationary:)

[5] Sus derechos de agravación terminan:

(Your aggravation rights end:)

[6] NOTIFICACION IMPORTANTE: Como trabajador, usted tiene derecho a apelar esta Notificación de Clausura, solicitando una reconsideración. Debe hacer la solicitud antes de que pasen 60 días a partir de la fecha de franqueo de esta notificación. (Vea la parte de atrás de esta notificación para información acerca de como apelar.)

cc:

☐ Trabajador – correo regular

☐ Trabajador – correo certificado (recibo de entrega requerido)

☐ Abogado del Trabajador

☐ Beneficiario

☐ Empleador

☐ Aseguradora

☐ DCBS

Documento legal importante. Guárdelo en un lugar seguro.

Lea “AVISO AL TRABAJADOR” al reverso de esta hoja.

1644s

AVISO AL TRABAJADOR

(NOTICE TO WORKER)

Esta “Notificación de Clausura” (Notice of closure) es un documento legal que cierra su reclamo. Le indica los períodos de tiempo que usted calificó para incapacidad temporal y cuanta incapacidad permanente usted tiene, si es que tiene alguna. Abajo encontrará una explicación de como la compensación por incapacidad es pagada.

Derechos de apelación: Si usted no está de acuerdo con esta Notificación de Clausura, usted tiene derecho a apelar la clausura de su reclamo pidiendo una reconsideración dentro de 60 días a partir de la fecha de franqueo marcada en el casillero [1] en el frente de este formulario. Si usted no apela dentro de 60 días usted perderá todos los derechos de apelación de la clausura de su reclamo. El formulario 2223a-s, “Petición del Trabajador para Reconsideración” puede ser solicitado a la División de Compensación para Trabajadores en Salem llamando al 503-947-7816 o puede escribir a: Workers’ Compensation Division, Appellate Review Unit: 350 Winter St NE, P.O. Box 14480, Salem, OR 97309-0405. También puede obtener este formulario visitando nuestro sitio web:

<http://wcd.oregon.gov/forms/Pages/forms.aspx>. Luego de completar el formulario, envíelo o entréguelo a: Workers’ Compensation Division, Appellate Review Unit, 350 Winter St NE, P.O. Box 14480, Salem, OR 97309-0405 o envíelo por fax al 503-947-7794. Usted tiene derecho a ser representado por un abogado durante el proceso de apelación.

Usted tiene el derecho de pedir una evaluación para elegibilidad vocacional poniéndose en contacto con nosotros para solicitarla. Es posible que no estemos requeridos a determinar elegibilidad vocacional si es que usted ha regresado a trabajar regularmente o si tiene permiso para trabajar regularmente. Si usted pide una evaluación de elegibilidad responderemos ya sea: 1) empezando su evaluación dentro de cinco días y dándole la respuesta dentro de 30 días, o 2) notificándole dentro de 14 días por qué usted no tiene derecho a una evaluación.

Así como la aseguradora, nosotros también podemos apelar esta notificación, si es que no estamos de acuerdo con los resultados utilizados para evaluar el impedimento. Nosotros debemos hacer una solicitud para reconsideración dentro de siete días a partir de la fecha de franqueo en el casillero [1] de esta notificación.

NOTIFICACION A LOS BENEFICIARIOS

Si es que la aseguradora le envió una copia de esta notificación una vez que el reclamo del trabajador fue clausurado, usted tiene derecho a solicitar una reconsideración de esta notificación antes de que pasen 60 días de la fecha de franqueo marcada en el casillero [1] en el frente de este formulario.

Si es que la aseguradora no le envió una copia de esta notificación cuando el reclamo fue clausurado, usted tiene derecho a solicitar la reconsideración de esta notificación antes de que pase un año de la fecha de franqueo en la que la notificación fue enviada al patrimonio del trabajador.

Para solicitar la reconsideración, siga las instrucciones arriba indicadas en la sección de “Derechos de apelación”.

Preguntas frecuentes:

¿Qué es la incapacidad “programada”, “no programada” e incapacidad total de la persona?

Incapacidad programada es la pérdida del uso o funcionamiento de un brazo, mano, pierna o pie, o pérdida del oído o la vista. Estas partes del cuerpo están listadas como “programadas” en la ley de Oregon con cantidades de dinero específicas asignadas por cada parte o por el porcentaje de pérdida de uso de cada parte.

Incapacidad no programada quiere decir impedimento de partes o sistemas del cuerpo (como la espalda, la cadera, o sistema respiratorio). Además del impedimento, el cálculo de la incapacidad no programada puede incluir factores como edad, educación, historial de trabajo, y la presente habilidad para desempeñar un trabajo.

Incapacidad total de la persona es la incapacidad total permanente resultada de la pérdida de uso o función de cualquier parte del cuerpo. A más de la incapacidad, es posible que le asignemos una recompensa por incapacidad para trabajar (incapacidad y factores como edad, educación, historia de trabajo, y la condición actual para trabajar) si es que usted no regresa al trabajo que estuvo haciendo cuando se lesionó.

¿Cómo se paga la compensación por incapacidad permanente?

Si es que la compensación es igual o menos de \$6,000, nosotros pagaremos la suma total. Si la compensación es más de \$6,000, es posible que hagamos pagos mensuales. Es posible que se deduzca dinero de su compensación, si es que se le ha pagado de más. Los pagos de compensación empezarán dentro de 30 días a partir de la fecha de franqueo de esta notificación. Si usted desea que se le pague la suma completa en un solo pago, usted puede pedir que le hagamos “un solo pago” conocido en inglés como “lump sum payment.” NOTA: Si usted pide que se le pague la suma completa de una compensación que es más de \$6,000 y renuncia a su derecho de solicitar reconsideración, usted no puede apelar la notificación de clausura (incluyendo la cantidad de la compensación).

¿Qué pasa si continuo necesitando cuidado médico?

Nosotros somos responsables por servicios médicos futuros con algunas limitaciones. Nosotros o su proveedor médico podemos informarle cuales servicios están cubiertos.

¿Más preguntas?

- Póngase en contacto con nosotros si tiene preguntas acerca de esta Notificación de Clausura o de sus derechos y responsabilidades.
- También puede ponerse en contacto con un consultor de beneficios de la División de Compensación para Trabajadores llamando al 503-947-7585, o al teléfono gratuito, 800-452-0288.
- La oficina del Ombuds para Trabajadores de Oregon le puede ayudar a entender sus derechos. Llame para hacer una cita o pedir ayuda al 503-378-3351, o al teléfono gratuito, 800-927-1271.
- Los servicios de la Oficina del Ombuds para Trabajadores de Oregon y de la División de Compensación para Trabajadores son gratuitos.
- Junto con esta notificación usted debería haber recibido el folleto *Entendiendo la Clausura de Reclamaciones y sus Derechos*. Para más información también puede obtener el folleto *¿Qué pasa si me lesiono en el trabajo?* Para pedir estos folletos, llame al 503-947-7627 o visite el sitio web de la División de Compensación para Trabajadores: <http://wcd.oregon.gov/Pages/publications.aspx>.