COLORADO
Department of
Labor and Employment

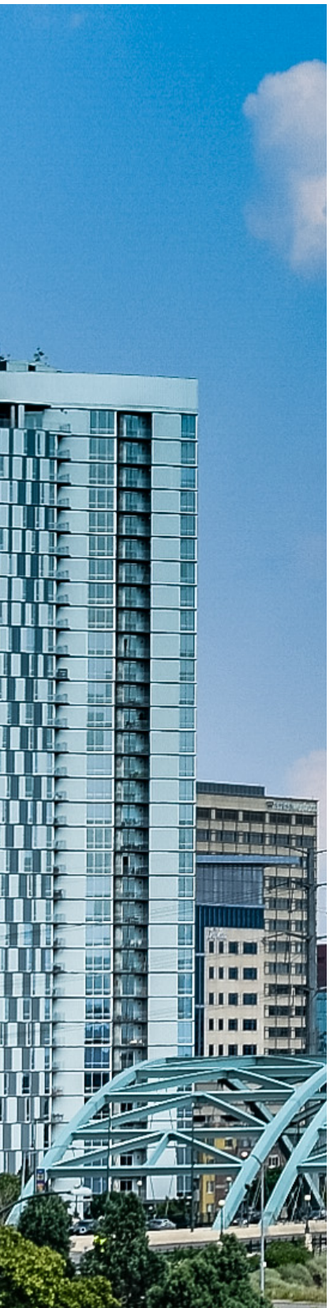


Guia del Trabajador Lesionado

La División de Compensación de los Trabajadores

Tabla de contenidos

Para solicitar una copia física de esta guía, comuníquese al 303-318-8700 o cdle_wccustomer_service@state.co.us.



Información de reclamos **4**
Mi información de reclamos 4
Quién es quién en la compensación para trabajadores 5
Desempleo, medicare y seguro social 6
Presentación de reclamos 7
Plazos de reclamos importantes 8

Información médica **10**
Selección y consultas de médico 10
Cambio de médicos 12
IMEs vs. DIMEs 13

Información de beneficios **14**
Admisiones y denegaciones 14
Beneficios y pagos 16

Su empleador **22**
Otros empleos y regreso al trabajo 22
Situación laboral 23
Responsabilidades del empleador 24

Consideraciones legales **25**
Audiencias y acuerdos 25
Consideraciones adicionales 27

Descargo de responsabilidad

La información de este folleto tiene como objetivo proporcionar información general sobre el sistema de compensación para trabajadores de Colorado y no pretende sustituir el asesoramiento legal.

Tenga en cuenta que los formularios de la División de Compensación de Trabajadores deben completarse en inglés.

Si tiene preguntas sobre el proceso de compensación de los trabajadores, los representantes de la unidad de servicio al cliente que hablan español están disponibles llamando al 303-318-8700 o al 1-888-390-7936, o por correo electrónico en cdle_wccustomer_service@state.co.us.

La información en este documento está actualizada a partir de la fecha revisada que aparece en la parte posterior. Todos los documentos y recursos actualizados se encuentran en cdle.colorado.gov/dwc.

Queremos escuchar su opinión.

Complete nuestra breve encuesta para informarnos cómo podemos comunicarnos mejor con usted. Sus comentarios nos ayudan a mejorar el servicio que le brindamos.



surveymonkey.com/r/InjuredWorker

Información de reclamo

Mi información de reclamo

Esta es información importante para realizar un seguimiento de su reclamo y que debe tener a mano cuando se hable sobre el tema.



- División de Compensación de los Trabajadores
  - › 303-318-8700
- Fecha de la lesión
- Número de la compensación para trabajadores (workers' compensation, wc)
- Número de reclamo de la compañía de seguro
- Nombre del ajustador de reclamos
- Número de teléfono del ajustador de reclamos
- Nombre de la compañía de seguro
- Nombre del médico
- Número de teléfono del médico

Quién es quién en la compensación para trabajadores

Abogado - Una persona con licencia y seleccionada para actuar en representación de otra en asuntos legales, incluidos los casos de compensación para trabajadores. Si una de las partes tiene representación de un abogado, el abogado debe estar incluido en todas las comunicaciones y presentaciones.

Reclamante - Cualquier persona que busque o reciba beneficios de compensación para trabajadores según la Ley de Compensación para Trabajadores.

Ajustador de reclamos/seguro - Los ajustadores de reclamos trabajan para la compañía de seguro y revisan los reclamos de seguro. Su ajustador de reclamos es su punto de contacto con la compañía de seguro.

División de Compensación de los Trabajadores (Division of Workers' Compensation) - La División de Compensación de los Trabajadores es una agencia estatal que regula a las compañías de seguro, empleadores, trabajadores lesionados y proveedores de atención médica. La División de Compensación de los Trabajadores y la compañía de seguro son entidades separadas.

Empleador - Cada persona o compañía que tiene a una o más personas comprometidas en el mismo negocio o empleo, con excepciones limitadas.

Trabajador lesionado - Un trabajador lesionado en el empleo y que reclama el derecho a beneficios conforme a la Ley de Compensación para Trabajadores.

Compañía de seguro - Una compañía, asociación o empleador auto asegurado autorizado para proporcionar seguro de compensación para trabajadores en Colorado.

Proveedor médico - Una persona autorizada a proveer tratamiento médico a trabajadores lastimados.

Enfermero gestor de casos (Nurse Case Manager, NCM) - El ajustador de reclamos puede asignar un NCM a su reclamo. La participación del NCM en su reclamo puede incluir asistir a sus citas. Usted puede rechazar los servicios del NCM y decidir si lo desea o no en la sala durante sus citas.

Oficina de tribunales administrativos (Office of Administrative Courts, OAC) - La OAC se creó para decidir sobre la compensación para trabajadores y una variedad de otros casos. La OAC les permite a los reclamantes y demandados resolver ciertas disputas, lo que puede evitar la necesidad de invertir tiempo y gastos adicionales.

Partes - Cada persona o compañía involucrada en el reclamo del trabajador lesionado. Esto puede incluir al reclamante, empleador o compañía de seguro.

Demandado - Un demandado es una compañía de seguro (aseguradora), administrador de terceras partes (third-party administrator, TPA), empleador o empleador autoa segurado.

La División lo alienta a comunicarse con su ajustador de seguros con preguntas específicas con respecto a su reclamo. También puede contactar a la Unidad de Servicio al Cliente de la División para hacer preguntas en cuzalquier momento. Llame a la Unidad de Servicio al Cliente 303-318-8700 o 1-888-390-7936 o correo electrónico al cdle_wccustomer_service@state.co.us.

Desempleo, medicare y seguro social

La División de Compensación de los Trabajadores de Colorado no administra Seguro por Desempleo, Medicare ni Seguro Social. Si tiene preguntas sobre desempleo, visite cdle.colorado.gov/unemployment o llame a la División de Seguro por Desempleo (Division of Unemployment Insurance) al **303-318-9000** o **1-800-388-5515**. Para encontrar información con respecto a Medicare, visite medicare.gov o llame al **1-800-633-4227**. Para obtener más información sobre el Seguro Social, visite ssa.gov o llame al **1-800-772-1213**.

Guia del Trabajador Lesionado

Presentación de reclamos

Notifique a su empleador por escrito

Dentro de los 10 días posteriores a su lesión, debería informarle a su empleador. Esto se debe hacer por escrito. Si estuvo lesionado hace más de 10 días, aún así, debería notificarle a su empleador por escrito tan pronto como sea posible.

También debería informar directamente a la División de Compensación de los Trabajadores mediante un formulario de Reclamo para Compensación para Trabajadores (WC 15 Worker's Claim for Compensation). Presentar este formulario puede proteger algunos de sus derechos. Este formulario se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc. Una vez que haya completado el formulario, envíe por correo o entregue dos copias del mismo a la División de Compensación de los Trabajadores de Colorado, Atención Unidad de Servicio al Cliente, en 707 17th St., Suite 2300, Denver, CO 80202-3404. También puede enviar el formulario de Reclamo para Compensación para Trabajadores completado por correo electrónico a cdle_workers_compensation@state.co.us.



Guia del Trabajador Lesionado

Plazos de reclamos importantes

Lesión

Paso uno

Procure atención de emergencia (si es necesario)

En caso de emergencia, obtenga tratamiento médico en el hospital más cercano de inmediato.

Paso dos

Notifique a su empleador

Informe su lesión a su empleador por escrito dentro de los 10 días posteriores al incidente.

Paso Tres

Procure tratamiento médico

En situaciones que no sean emergencias, seleccione un proveedor de la lista de proveedores designados que su empleador le proporcionó.

Paso cuatro

Presente un reclamo

Presente un Reclamo por Compensación para Trabajadores (Workers' Claim for Compensation) (WC 15 Worker's Claim for Compensation) dentro de los dos años posteriores a su lesión.

Paso cinco

Responsabilidad de reclamos

Los demandados presentan una Admisión General (General Admission) o una denegación mediante un Aviso de Denegación (Notice of Contest) después de recibir el aviso de una lesión que involucra pérdida de tiempo, permanencia, una muerte o una enfermedad ocupacional dentro de los 20 días posteriores al momento en que se presente el reclamo ante la División.

Paso seis

Máxima recuperación médica (MMI)

La atención médica continúa hasta que usted alcance la Máxima Recuperación Médica.

Paso siete

Admisión de responsabilidad final

Los demandados presentan una Admisión Final (Final Admission) dentro de los 30 días posteriores al momento en que usted alcance la MMI.

Declaración de desempleo

Debe presentar su reclamo por desempleo dentro de las cuatro semanas posteriores o cuando la aseguradora deje de pagar sus salarios perdidos y si ya no tiene empleo.

Si los demandados deniegan la responsabilidad

Si no hace nada dentro de dos años, se cierra el reclamo.

Paso cinco "A"

Solicite una audiencia expedita

- La audiencia se debe solicitar dentro de los 45 días posteriores a la denegación y abordará la compensación, los beneficios médicos y las terminaciones de TTD debido a la liberacion de trabajo a tiempo completo.
- La audiencia se llevará a cabo dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.

Paso cinco "B"

Solicite una audiencia estándar

- La audiencia se puede solicitar en cualquier momento por cualquier asunto mencionado en la solicitud.
- La audiencia se llevará a cabo dentro de los 120 días posteriores a la solicitud.

Paso siete "A"

Si no está de acuerdo con algún punto de la admisión final, debe objetar dentro de los 30 días posteriores a la fecha en la que la hayan emitido.

Si usted objeta, pero no hace nada en seis meses, es posible que se cierre su reclamo.

Cuando objete, debe hacer cualquiera de lo siguiente:

1. Solicitar un Examen Médico Independiente de la División si no está de acuerdo con la fecha de la MMI o la clasificación de incapacidad
2. Presentar una Solicitud de Audiencia por cualquier asunto diferente a la MMI o la clasificación de incapacidad.

Paso siete "B"

Si usted está de acuerdo con la Admisión Final (WC 4 Final Admission), no haga nada y el reclamo se cerrará. El cierre del reclamo no afecta el pago de los beneficios admitidos que todavía se le deban.

El reclamo se cierra

Información médica

Selección y consultas de médico

¿Qué médico debería ver?

Su empleador debe proporcionarle una lista de hasta cuatro médicos o clínicas. Esto se conoce como una "lista de proveedores designados." Debe elegir ver uno de los proveedores que se encuentran en la lista. Si su empleador no le proporciona la lista por escrito dentro de los siete días hábiles posteriores a su notificación sobre la lesión, usted puede elegir a su propio médico. Si recibe la lista por escrito, debería conservar una copia junto con otros documentos relacionados con el reclamo.

¿Qué es un médico tratante autorizado?

Un Médico Tratante Autorizado (Authorized Treating Physician, ATP) es el médico que ha elegido de la lista de proveedores designados que su empleador le proporcionó cuando le informó sobre el accidente.



Guia del Trabajador Lesionado

Citas durante horas laborales

Se le recomienda trabajar con su empleador para encontrar el mejor momento para programar sus citas. Si pierde tiempo del trabajo debido a citas, realice un seguimiento de sus horas. Puede enviarle a su ajustador las horas que perdió del trabajo, ya que es posible que usted tenga derecho a beneficios por salarios perdidos durante el tiempo perdido del trabajo para asistir a citas médicas.

Visitas a otros proveedores de atención médica

Su ATP puede referirle a otros médicos o especialistas. Aunque es posible que lo vea otro especialista, el médico supervisor revisará y será responsable de su tratamiento.

¿Qué significa MMI o la clasificación de incapacidad?

La Máxima Recuperación Médica (MMI) es un punto en su reclamo cuando ningún tratamiento adicional ayudará a mejorar su lesión. El médico puede recomendar tratamiento de mantenimiento para que se conserve en su condición actual. Si su médico cree que la lesión ha resultado en una incapacidad de larga duración (permanente), su médico le proporcionará una clasificación de la incapacidad o lo referirá a otro médico que lo hará. Una incapacidad es una pérdida de función de cualquier parte del cuerpo o sistema corporal. No se necesita estar discapacitado para tener una incapacidad.

Enfermero gestor de casos

El ajustador de reclamos puede asignar a un Enfermero Gestor de Casos (NCM) a su reclamo. La participación del NCM en su reclamo puede incluir asistir a sus citas. Usted puede rechazar los servicios del NCM y decidir si lo desea o no en la sala durante sus citas.

Cambio de médicos

Hay diferentes maneras de cambiar a su médico.

El proceso que puede elegir depende de cuándo desee realizarse el cambio.

¿Qué intenta hacer?	Cambiar a otro médico de la lista de proveedores designados dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que estuvo lesionado.	Cambiar a otro médico de la lista de proveedores designados dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que estuvo lesionado o cambiar a un médico que no está en la lista de proveedores designados.
¿Qué formulario debe usar?	Cambio de Médico una Sola vez (WC 3 One-time Change of Physician). Este formulario se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc.	Solicitud para el Cambio de Médico (WC 197). Este formulario se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc.
¿Los demandados necesitan aprobarlo?	No	Sí
¿En cuánto tiempo tienen que responder los demandados?	No aplica. Usted no necesita aprobación por parte de los demandados.	A los 20 días posteriores a la fecha de recibimiento para aprobar o denegar la solicitud.
¿Qué sucede si no recibe respuesta de los demandados?	No tiene importancia. Usted no necesita aprobación por parte de los demandados.	Si no recibe una respuesta o denegación, la solicitud para cambiar a su médico se aprueba de forma automática.
¿Qué sucede si los demandados niegan su solicitud?	No tiene importancia. Usted no necesita aprobación por parte de los demandados.	Puede presentar una Solicitud de Audiencia (Application for Hearing). Este formulario se puede descargar desde oac.colorado.gov/oac-forms.
¿Qué sucede si los demandados niegan su solicitud?	Su solicitud de Cambio de Médico por una Sola vez debe realizarse antes de que sea colocado en MMI.	La Solicitud Para el Cambio de Médico debe enviarse con el certificado de servicio completado.

Guia del Trabajador Lesionado

IMEs vs DIMEs

IME significa “Independent Medical Examination” (examen médico independiente). Un IME es una segunda opinión médica. Si los demandados le envían una carta en la que se programe una cita de IME, usted debe asistir a la cita. Se grabarán en audio los IME solicitados por los demandados.

DIME significa “Division of Workers’ Compensation Independent Medical Examination” (Examen Médico Independiente de la División de Compensación de los Trabajadores). Cualquier parte puede solicitar un DIME y la parte solicitante paga por el DIME.

¿Quién puede solicitar un dime?	**Usted**	**Los demandados**
¿Por qué se puede solicitar el dime?	Porque usted no está de acuerdo en que se encuentra en MMI y/o porque usted no está de acuerdo con la clasificación de incapacidad de su médico (Si su clasificación de incapacidad es para su brazo o pierna y usted está de acuerdo en que se encuentra en MMI, puede presentar una solicitud de audiencia en lugar de solicitar un DIME).	Si su médico aún no lo ha colocado en MMI y/o para impugnar una calificación de incapacidad proporcionada por su médico.
¿Cuándo se debe realizar la solicitud de un dime?	Dentro de los 30 días posteriores al momento en el que los demandados estén presentando la Admisión Final.	Si su médico aún no lo ha colocado en MMI — Al menos 24 meses después de su lesión para impugnar una clasificación de incapacidad — dentro de los 30 días posteriores a la fecha del envío por correo o entrega de la determinación por parte del ATP.

¿Qué más debe tomar en cuenta?

Debe objetar y solicitar un DIME dentro de los 30 días posteriores al momento en el que los demandados estén presentando la Admisión Final. Si solicita un DIME, pero no puede costearlo, puede presentar una Solicitud Para Determinación de Carencia (WC 35 Application for Indigent Determination). Las normas de carencia (Norma 11) y el formulario WC 35 se pueden descargar desde cdle.colorado.gov/dwc.

Para obtener más información, llame a la Unidad de Servicio al Cliente al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936** o visite cdle.colorado.gov/dwc.

Información de beneficios

Admisiones y denegaciones

Facturación por servicios médicos

Debe presentar sus facturas médicas, junto con su número de reclamación, a su ajustador. Conserve una copia para sus registros. Si ha recibido un formulario de Aviso de Denegación para mas investigación, esto significa que los demandados no han aceptado responsabilidad por el reclamo hasta que puedan investigar. Ellos pueden autorizar y pagar el tratamiento hasta que se complete su investigación.

Denegaciones

A menos que su reclamo haya sido denegado por los demandados al enviarle un Aviso de Denegación, no debe recibir facturas médicas o estados de “saldo adeudado” de ningún médico. Si se deniega su reclamo, es importante que se comunique con su ajustador para saber si están denegando su tratamiento médico o si no han completado su investigación del reclamo que presentó.

Si los demandados niegan su reclamo, usted tiene el derecho de presentar una Solicitud de Audiencia Expedita (Application for Expedited Hearing) o una Solicitud de Audiencia (Application for Hearing) ante la Oficina de Tribunales Administrativos. Puede obtener estos formularios desde el sitio web de la OAC en oac.colorado.gov/oac-forms. Si desea solicitar una audiencia, contacte a la Unidad de Servicio al Cliente de la División mediante al **303-318-8700** o **1-888-390-7936** para obtener instrucciones. Debe presentar un formulario de Reclamo por Compensación para Trabajadores (WC 15 Workers’ Claim for Compensation) dentro de los dos años posteriores a la fecha de su lesión. Este formulario se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc.

Guia del Trabajador Lesionado

Si se deniega su reclamo, usted será responsable por todas las facturas médicas asociadas con la lesión, pero es posible que su compañía privada de seguros de salud cubra los costos médicos. Si pretende proseguir con su reclamo, debería informarle a su médico que la lesión se relaciona con el trabajo pero bajo disputa.

La admisión final (final admission)

Una Admisión Final (Final Admission of Liability) indica a todas las partes que su tratamiento activo ha terminado, si tiene alguna incapacidad, que se ha pagado hasta entonces y si requiere algún tratamiento médico de mantenimiento. La Admisión Final debe incluir, un formulario de Objeción a la Admisión Final (WC 4 Objection to Final Admission of Liability), un Aviso, Propuesta y Solicitud del Examen Médico Independiente de la División (WC 77 Notice and Proposal and Application for a Division Independent Medical Examination), así como informes médicos de apoyo.

Si no está de acuerdo con algún punto de la Admisión Final, debe presentar una objeción dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la admisión mediante el formulario (WC 4). Si no está de acuerdo con la fecha de MMI o clasificación de incapacidad, debe objetar a la admisión final y solicitar un DIME dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la admisión. Consulte la sección “IMEs vs. DIMEs” para obtener más información sobre cómo y cuándo puede solicitar un DIME.

Si su objeción a la Admisión Final es por cualquier asunto diferente al MMI o la calificación de incapacidad, debe presentar el formulario de objeción (WC 4 Objection to Final Admission of Liability) y presentar una Solicitud de Audiencia (Application for Hearing) dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que se le envío por correo la admisión final. El formulario de Objeción a la Admisión Final se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc. El formulario de Solicitud de Audiencia se puede descargar desde oac.colorado.gov/oac-forms. Recuerde conservar todos los documentos relacionados con su reclamo.

Beneficios y pagos

Reembolsos

Si gasta dinero en su atención médica, los demandados deberían reembolsar en la mayoría de los casos. Pueden reembolsar gastos de viaje, como el kilometraje y estacionamiento. También pueden cubrir el costo de suministros médicos y medicamentos de venta libre recomendados por su médico. Tendrá que solicitar reembolso por escrito y debe hablar sobre eso con su ajustador. Realice un seguimiento de sus recibos y kilometraje hacia y desde la farmacia y sus visitas médicas autorizadas. Debe enviárselos a su ajustador dentro de los 120 días posteriores a la fecha del gasto. Conserve copias para sus registros.

Salario semanal promedio

Los beneficios de compensación para trabajadores están basados en su salario semanal promedio. Se calcula de todos sus salarios, incluido el tiempo extra, vacaciones, pago por enfermedad y ganancias del empleo en el que se lesionó y ganancias de cualquier empleo adicional que tenía al momento de su lesión. Si su seguro de salud se cancela, su salario semanal promedio se verá aumentado por sus beneficios de la Ley de Reconciliación Presupuestaria Ómnibus Consolidada (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) (beneficios de salud grupales y continuos que se proporcionan de acuerdo a un plan de salud grupal por períodos limitados de tiempo bajo ciertas circunstancias).

Guia del Trabajador Lesionado

Salarios perdidos

Si los demandados aceptaron (o admitieron) su reclamo y usted está perdiendo tiempo de trabajo debido a su lesión, puede tener derecho a beneficios por Incapacidad Total Temporal o Parcial Temporal. Los demandados no pagarán los beneficios de salarios perdidos hasta que usted haya perdido tres turnos de trabajo. Este “período de espera” se reembolsará si pierde más de dos semanas como resultado de su lesión.

La Incapacidad Total Temporal (Temporary Total Disability, TTD) se paga a dos tercios de su salario semanal promedio cada dos semanas. La TTD se adeuda si el médico lo remueve del trabajo por completo o si le proporciona restricciones a las que su empleador no se puede adaptar. Si tiene dificultades para desempeñar sus funciones, comuníquese con su médico de inmediato. No se puede remover del trabajo por su cuenta. Si deja de trabajar sin la aprobación de su médico, es posible que no reciba beneficios por el tiempo perdido.

La Incapacidad Parcial Temporal (Temporary Partial Disability, TPD) se paga cuando regresa a trabajar pero no gana su pago normal o no trabaja su horario regular debido a su lesión (incluido el trabajo perdido por citas médicas). La cantidad de TPD que recibirá se determina al restar la cantidad que se le pagó de la cantidad que se le hubiese pagado si no hubiera estado lesionado. Comuníquese con su ajustador para informarle que no está ganando los salarios que tenía antes de la lesión.



Beneficios por incapacidad permanente

Una vez que lo coloquen en Máxima Recuperación Médica (MMI), su médico determina la pérdida en un porcentaje. Si su médico no puede hacerlo, es posible que lo remitan a otro médico que pueda. La incapacidad es una pérdida permanente de función de una parte del cuerpo o sistema corporal. Por ejemplo, es posible que ya no pueda usar su mano de la misma manera que lo hacía antes de estar lesionado. Su médico determina la cantidad de pérdida que debe recibir.

Existen dos tipos de indemnizaciones por incapacidad. Por la pérdida de función en sus dedos de los pies o de las manos, pies, piernas, manos, brazos, ojos, visión o audición, usted recibiría una incapacidad “programada”.

Por la pérdida de función en columna vertebral, pulmones, cabeza, o facultades mentales, usted recibiría una incapacidad “No Programada” (por toda la persona). Para preguntas con respecto a los beneficios por incapacidad permanente o discapacidad permanente, puede contactar a la Unidad de Servicio al Cliente al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936**.

Incapacidad parcial permanente (PPD)

Los beneficios por Incapacidad Parcial Permanente (Permanent Partial Disability, PPD) o incapacidad médica son aquellos beneficios que compensan a un reclamante por la pérdida permanente de la función o incapacidad de una parte corporal en particular. La cantidad de PPD que recibirá se calculará usando el porcentaje de pérdida determinado por el médico y la ley estatal de Colorado.

Incapacidad total permanente (PTD)

La Incapacidad Total Permanente (Permanent Total Disability, PTD) significa que no puede ganar ningún salario por el resto de su vida. Los beneficios por PTD se pagan en la misma cantidad que aquellos por Incapacidad Total Temporal (TTD).

Guia del Trabajador Lesionado

Desfiguramiento

Es posible que tenga derecho a una indemnización por desfiguramiento si su lesión resulta en un desfiguramiento grave y permanente, como cicatrices en partes de su cuerpo que sean visibles al público o una cojera permanente. Comuníquese con su ajustador para hablar sobre su solicitud de una indemnización por desfiguramiento. Su ajustador puede decidir referirle a la División de Compensación de los Trabajadores para que presente su solicitud por desfiguramiento.

Puede presentar la Solicitud de Indemnización por Desfiguramiento (foto) (WC 193 Request for Disfigurement Award) a través de la División de Compensación de los Trabajadores en cdle.colorado.gov/dwc. Debe enviar copias del formulario y fotos de su desfiguramiento a su ajustador y enviar el formulario original con fotos a la División de Compensación de los Trabajadores. Si prefiere comparecer ante un juez o si no está de acuerdo con la indemnización que le proporcionó la División de Compensación de los Trabajadores, puede presentar una Solicitud de Audiencia por Desfiguramiento ante la Oficina de Tribunales Administrativos. Este formulario se puede descargar desde oac.colorado.gov/oac-forms.

Antes de presentar la Solicitud de Audiencia por Desfiguramiento, asegúrese de que han pasado al menos seis meses desde la fecha de la lesión. Si se realizó una cirugía, entonces serían seis meses desde la fecha de su cirugía. Si se ha presentado una Admisión Final, tiene 30 días para solicitar una audiencia por desfiguramiento, incluso si han pasado menos de seis meses desde la lesión o cirugía.

Muerte

Si alguien muere debido a las lesiones sufridas en el trabajo, la compensación para trabajadores les proporciona pagos cada dos semanas a los dependientes sobrevivientes y reembolso para al menos algunos gastos funerarios, hasta un máximo ajustado anualmente por el Director de la División de Compensación de los Trabajadores. La cantidad semanal de beneficios por muerte se calcula de la misma forma que los beneficios por Incapacidad Total Temporal (TTD). Si los dependientes están recibiendo beneficios de sobreviviente a través del seguro social, es posible que la compensación para trabajadores se reduzca.

El cónyuge sobreviviente tiene derecho a pagos de por vida o hasta que se vuelva a casar. Existen algunas excepciones para los cónyuges de empleados estatales en ciertas ocupaciones de alto riesgo.

Los hijos sobrevivientes pueden ser elegibles para pagos hasta los 18 años o hasta los 21 años si el hijo es estudiante a tiempo completo. Si no hay ningún cónyuge ni hijo, otros parientes pueden ser elegibles para beneficios parciales, como un padre, abuelo, hermana o hermano.

Si el difunto tiene menos de 21 años sin dependientes, los padres sobrevivientes pueden tener derecho a beneficios.

Cosas que pueden afectar sus beneficios

Los beneficios recibidos conforme a la compensación para trabajadores están exentos de impuestos.

Debe informar a su ajustador sobre los beneficios que recibe fuera de la compensación para trabajadores. Entre otras cosas, esto puede incluir:

- Beneficios de Seguro por Desempleo
- Beneficios de Seguro por Incapacidad a Través del Seguro Social
- Beneficios por incapacidad a corto plazo pagados por el empleador
- Beneficios por incapacidad a largo plazo pagados por el empleador

Si no está de acuerdo con la cantidad que se le está pagando, notifíquele a su ajustador. Si pierde sus beneficios de seguro de salud, notifíquele a su ajustador. Esto podría aumentar la cantidad de beneficios que recibe.

Sus beneficios pueden reducirse o terminarse con base en los siguientes motivos:

- Si está lesionado debido a que violó una norma de seguridad. (Por ejemplo, si se le requiere usar un dispositivo de seguridad como un casco protector, un arnés o gafas de seguridad, pero no lo hace y resulta lesionado)
  - › Sus beneficios no médicos se pueden reducir en un 50%
- Si confunde intencionalmente a su empleador sobre su capacidad de realizar un trabajo y luego resulta lesionado
  - › Puede resultar en su despido de su empleo y perder todos los beneficios por incapacidad temporal
- Si sale positivo en pruebas de medicamentos no autorizados, drogas o alcohol
  - › Algunos empleadores tienen políticas que requieren pruebas de drogas si resulta lesionado
    - Si los resultados dan positivo, sus beneficios no médicos se pueden reducir en un 50%
- Fallo de manutención infantil

Pagos de suma global

Si recibe una indemnización por Incapacidad Parcial Permanente (PPD), puede solicitar el pago de una suma global. Los demandados recibirán un descuento del 4% en todos los pagos de una suma global. Si tiene preguntas sobre los pagos de una suma global, contacte a la Unidad de Servicio al Cliente al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936**.

Pagos en exceso

Si se le paga en exceso, se le pedirá que vuelva a pagar cualquier beneficio en exceso. Debe informar de inmediato a su ajustador sobre cualquier otro beneficio o salarios que esté ganando.

Consulte las “cosas que pueden afectar sus beneficios” para obtener más información.

Su empleador

Otros empleos y regreso al trabajo

Impacto en su segundo trabajo

Si tenía un segundo trabajo al momento de la lesión, debe notificarle a su ajustador. Si puede trabajar para un empleador, pero no para el otro, asegúrese de notificarle a su ajustador de inmediato. Si está perdiendo salarios de su segundo trabajo, es posible que tenga derecho a algunos beneficios. Esté preparado para proporcionar recibos de pago de su segundo empleador.

Regreso al trabajo

Su médico puede indicarle que puede regresar al trabajo, pero solo con ciertas restricciones (como no levantar más de 20 libras). Si su empleador puede adaptarse a sus restricciones, es posible que le ofrezcan funciones modificadas. Si su empleador le ofrece funciones modificadas para que regrese al trabajo, pero no puede desempeñar las funciones modificadas debido a su lesión, comuníquese con su médico. Si se remueve del trabajo por su cuenta o rechaza una oferta de funciones modificadas, podría perder sus beneficios de salarios perdidos.

Si su empleador no puede tenerlo de vuelta en el trabajo dentro de las restricciones del médico, comuníquese con su ajustador. Es posible que tenga derecho a los beneficios por Incapacidad Total Temporal (TTD).

Si vuelve a trabajar para un nuevo empleador, debe notificar a su ajustador. No hacerlo podría resultar en un pago en exceso que usted tendrá que pagar.

Guia del Trabajador Lesionado

Respondiendo a una oferta de empleo

Si su empleador le ofrece un trabajo modificado y no se presenta a trabajar, eso podría perjudicar sus beneficios de salarios perdidos. La oferta de empleo debe:

- Ser por escrito
- Proporcionarle al menos tres días hábiles para regresar al trabajo
- Indicarle cuándo debe presentarse a trabajar, cuánto estará ganando y su horario de trabajo
- Incluir una declaración de su médico que indique que los deberes laborales se encuentran dentro de las restricciones

Situación laboral

Empleo a voluntad

En Colorado, la mayoría de los empleos son “a voluntad”. Esto significa que, sin un contrato , no se le exige a los empleadores que le proporcionen un aviso o motivo antes de despedirlo ni se le exige a los empleados que proporcionen un aviso o motivo antes de renunciar.

Puede ser despedido de su empleo después de su lesión. La compensación para trabajadores no proporciona protección laboral. Si cree que las acciones de su empleador pudieron haber sido discriminatorias, puede comunicarse con la División de Derechos Civiles de Colorado en ccrd.colorado.gov o al **303-894-2997** o al **1-800-886-7675**. También puede comunicarse con la Comisión de Oportunidades Equitativas de Trabajo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) en eeoc.gov o al **720-779-3610** o al **1-800-669-4000**.

Contratistas independientes

Un formulario W-9 o 1099 no determina su estatus como un contratista independiente. Una persona contratada para realizar servicios por pago se considera un empleado a menos que cumpla con la definición legal de un contratista independiente. Los contratistas independientes no son empleados y no reciben beneficios de compensación para trabajadores a menos que hayan adquirido su propia póliza de compensación para trabajadores.

Si cree que su empleador lo ha clasificado de manera inapropiada como contratista independiente, puede presentar un reclamo por compensación para trabajadores directamente ante la División de Compensación de los Trabajadores con un Reclamo para Compensación para Trabajadores (WC 15 Worker's Claim for Compensation). Este formulario se puede descargar desde cdle.colorado.gov/dwc. Un juez decidirá si usted es un contratista independiente o un empleado.

Responsabilidades del empleador

Requisitos de seguro

Todos los empleadores en Colorado, con excepciones limitadas, deben proporcionar cobertura de compensación para trabajadores para sus empleados. Si un empleador no mantiene el seguro de compensación para trabajadores, usted tiene la posibilidad de demandar por daños y perjuicios en un tribunal. Si su empleador no está asegurado, es posible que tenga otras opciones. Contacte a la División de Compensación de los Trabajadores al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936** para obtener más información.

Requisitos adicionales

- Muestre un cartel de Aviso al Empleador de la Lesión en todo momento
- Mantenga una lista de proveedores designados
- Informe las lesiones de tiempo perdido con el Primer Informe de Lesiones del Empleador ante la compañía de seguro dentro de 10 días
- Presente un formulario de Informe Suplementario de Accidentes ante la compañía de seguro después del regreso del empleado al trabajo o la terminación del empleo

Fondo de empleadores no asegurados

El Fondo de Empleadores no Asegurados de Colorado (Colorado Uninsured Employer Fund) está disponible para los trabajadores que se lesionaron el 1 de enero de 2020 o después mientras trabajaban para un empleador que no tiene seguro de compensación para trabajadores. Si es elegible, el fondo puede cubrir beneficios médicos, incapacidad temporal, beneficios funerarios, beneficios por muerte, Incapacidad Total Permanente (PTD), Incapacidad Parcial Permanente (PPD) y desfiguramiento.

Consideraciones legales

Audiencias y acuerdos

Una audiencia es una procedimiento formal y legal en el que un juez de derecho administrativo decide qué beneficios se deben pagar (si los hay), así como sobre cualquier otro asunto. Para solicitar una audiencia, debe presentar una Solicitud de Audiencia ante la OAC con el formulario que se puede descargar desde oac.colorado.gov/oac-forms.

Una conferencia de audiencia previa (prehearing conference) es una audiencia realizada por un juez de derecho administrativo en la División de Compensación de los Trabajadores. Las conferencias de audiencia previa están limitadas a asuntos de procedimiento, tales como programar audiencias formales y descubrimiento (el intercambio de evidencia antes de una audiencia). Cualquier parte puede programar una conferencia de audiencia previa. Si una conferencia de audiencia previa está programada en su caso, puede asistir ya sea en persona o por teléfono.

Cualquiera de las partes puede solicitar una conferencia de acuerdo (settlement conference), pero no se llevará a cabo a menos que todas las partes estén de acuerdo en participar. Tanto las conferencias de audiencia previa como las de acuerdo se pueden realizar por teléfono.

Puede acordar todo o parte de su reclamo con su empleador o la compañía de seguros. El acuerdo implica renunciar a todos o algunos de sus derechos a futuros beneficios de compensación para trabajadores a cambio de una cantidad de dinero acordada. Los acuerdos son completamente voluntarios. Nadie puede forzarlo a hacer un acuerdo por su reclamo, ni le pueden exigir a la compañía de seguro que le ofrezca un acuerdo. Los acuerdos no deben confundirse con las clasificaciones de incapacidad/indemnización por Incapacidad Parcial Permanente (PPD). Las clasificaciones de incapacidad se pueden otorgar con base en la evaluación final de su lesión por parte del médico. Cualquier acuerdo debe presentarse a la División de Compensación de los Trabajadores para su aprobación.

Reapertura de un reclamo

Puede solicitar que se reabra su reclamo si cree que necesita más atención médica o beneficio por incapacidad temporal después de que se cerró su reclamo. Usted puede hacer esto presentando una Solicitud de Audiencia con la OAC. Este formulario puede ser descargado desde oac.colorado.gov/oac-forms.

La solicitud debe presentarse dentro de los seis años desde la fecha de su lesión o dos años desde la fecha en que los últimos beneficios (temporales, permanentes o de dependientes) se vencieron y debían pagarse, cualquiera que sea más largo. Si las fechas pasaron y necesita sólo atención médica adicional, puede solicitar reabrir su reclamo en cualquier momento dentro de los dos años posteriores a la fecha en que los últimos beneficios médicos se vencieron y debían pagarse. Solo puede reabrir un reclamo si ha habido fraude, un error, una falta o ha ocurrido un cambio en su estado.

Guia del Trabajador Lesionado

Consideraciones adicionales

Mantenga actualizada su información de contacto

Como reclamante, es su responsabilidad garantizar que la División de Compensación de los Trabajadores y el ajustador de seguros tengan su información de contacto más reciente. Llame a la Unidad de Servicio al Cliente al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936** o envíe un correo electrónico a cdle_wccustomer_service@state.co.us si necesita actualizar su información de contacto.

Situación migratoria

Su situación migratoria no constituye un factor para determinar si es elegible para recibir beneficios por compensación para trabajadores. Todos los empleados tienen el derecho de proseguir con un reclamo de compensación para los trabajadores.

Contratar a un abogado y comunicaciones

Una lista de abogados que aceptan casos de compensación para trabajadores se encuentra disponible en el sitio web de la División. Esta lista es cortesía de la Asociación de Abogados de Colorado y los abogados de la lista no están respaldados ni afiliados con la División de Compensación de los Trabajadores.

Si contrata a un abogado, el ajustador no puede comunicarse con usted directamente y puede insistir en solo hablar con su abogado. Incluso si está representado por un abogado, puede contactar a la Unidad de Servicio al Cliente al **303-318-8700** o al **1-888-390-7936** para hacer preguntas.

COLORADO
Department of
Labor and Employment

Division of Workers' Compensation
707 17th St., Suite 2300
Denver, CO 80202-3404

303-318-8700
cdle.colorado.gov/dwc

Queremos escuchar su opinión.

Complete nuestra breve encuesta para contarnos cómo podemos contactarte mejor. Sus comentarios nos ayudan a mejorar el servicio que le brindamos.

surveymonkey.com/r/InjuredWorker



Para solicitar una copia física de esta guía, comuníquese al 303-318-8700 o por correo electrónico a cdle_wccustomer_service@state.co.us.

(Rev 03/26)