



Este folleto es una guía general para trabajadores lesionados sobre la Ley de Compensación Laboral de Pennsylvania para lesiones y enfermedades laborales ocurridas a partir del 24 de junio de 1996. Esta es solo información general y no representa interpretaciones oficiales de la ley. Se alienta a los trabajadores lesionados a discutir preguntas y preocupaciones sobre la ley de compensación laboral y las opciones adicionales con un abogado.

¿Qué es la compensación laboral?

Si usted sufre una lesión laboral o una enfermedad relacionada con el trabajo, la Ley de Compensación Laboral de Pennsylvania (la "Ley") paga sus gastos médicos y, en caso de que no pueda trabajar, le proporciona beneficios de compensación por pérdida de salario hasta que pueda regresar al trabajo. Además, se pagan beneficios por fallecimiento para muertes relacionadas con el trabajo a sus sobrevivientes dependientes.

Los beneficios son pagados por compañías de seguros privadas (incluidos también administradores externos), por el Fondo de Seguro de Trabajadores del Estado (un asegurador de compensación laboral administrado por el estado) o por empleadores autoasegurados.

¿Está cubierto?

Casi todos los trabajadores de Pennsylvania están cubiertos por la Ley. Los empleadores deben proporcionar cobertura de compensación laboral para todos sus empleados, incluidos trabajadores estacionales y a tiempo parcial. Las sociedades sin fines de lucro, sociedades de hecho e incluso los empleadores con solo un empleado deben cumplir con los requisitos de la Ley.

Algunos empleados están cubiertos por otras leyes de compensación, incluidos empleados civiles federales, trabajadores ferroviarios, estibadores, trabajadores de astilleros y puertos. Otros que pueden no estar cubiertos incluyen trabajadores voluntarios, trabajadores agrícolas, empleados ocasionales, domésticos y empleados a quienes se les ha otorgado una exención religiosa personal de la Ley. Ciertos tipos de ejecutivos de corporaciones pueden optar por la exención de la Ley. En caso de duda sobre la cobertura, el trabajador debe buscar más información.

Si descubre que su empleador no tiene seguro o no está autoasegurado para la compensación laboral, puede ser elegible para beneficios del Fondo de Garantía para Empleadores No Asegurados. Para más detalles, consulte nuestro sitio web (www.dli.pa.gov) o llame a la línea gratuita de la Oficina de Compensación Laboral al 800-482-2383 o localmente y fuera de Pennsylvania al 717-772-4447.

¿Qué está cubierto?

Si su trabajo le causa una lesión, enfermedad o dolencia, puede tener derecho a una compensación laboral (WC, por sus siglas en inglés). No se pagará compensación alguna cuando la lesión o muerte sea intencionalmente autoinfligida, o sea causada por la violación de la ley por parte del empleado, incluida entre otras, el uso ilegal de drogas. Tampoco se cubrirá una lesión o muerte causada por intoxicación.

¿Cuándo estoy cubierto?

La cobertura comienza en la fecha de contratación. Los beneficios médicos son pagaderos desde el primer día de la lesión; el pago por pérdida de salarios se aborda en la Página 3.

¿Cómo obtengo los beneficios?

La notificación rápida es clave. Informe cualquier lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a su empleador o supervisor de inmediato. Debe informar a su empleador sobre su lesión durante el empleo e informarle la fecha y el lugar de la lesión. No notificar al empleador puede resultar en la demora o denegación de beneficios. Una vez que haya perdido un día, turno o jornada laboral, su empleador está obligado a informar su lesión a la Oficina de Compensación Laboral, presentando un primer informe de lesión.

El empleador puede optar por aceptar o denegar el reclamo. Si su reclamo es denegado, tiene derecho a presentar una petición de reclamo ante la Oficina para una audiencia ante un juez de compensación laboral.

¿Cuáles son los beneficios?

La ley proporciona varios tipos de beneficios de compensación laboral:

Pagos por pérdida de salarios

Los beneficios por pérdida de salarios están disponibles si se determina que el trabajador está totalmente incapacitado y no puede trabajar o parcialmente incapacitado y recibiendo salarios inferiores a sus ganancias previas a la lesión. Consulte la sección de Estado de beneficios por discapacidad total y parcial para obtener más información sobre el estado de la discapacidad.

Beneficios por fallecimiento

Si la lesión resulta en fallecimiento, los dependientes sobrevivientes pueden tener derecho a beneficios.

Beneficios por pérdida específica

Si el trabajador pierde el uso permanente total o parcial de un dedo, mano, brazo, pierna, pie, dedo del pie, vista, audición o tiene una desfiguración grave y permanente en cabeza, cara o cuello, puede tener derecho a una indemnización por pérdida específica.

Atención médica

Los empleadores son responsables de informar a los trabajadores sobre sus derechos y deberes en virtud de la Sección 306(f.1)(1)(i) de la Ley. La notificación escrita de estos derechos y deberes debe proporcionarse al empleado en el momento de la lesión o tan pronto como sea posible.

En caso de enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, usted tiene derecho, si está cubierto en virtud de la Ley, al pago de servicios quirúrgicos y médicos razonables proporcionados por un médico u otro proveedor de atención médica.

Compensación temporal

Este beneficio puede tomar la forma de beneficios por pérdida de salarios y atención médica o solo por atención médica. El formulario de Notificación de compensación pagadera que debe recibir de la compañía de seguros que maneja su reclamo indicará los beneficios específicos que se están pagando. Estos beneficios temporales no representan una aceptación de responsabilidad y pueden detenerse en cualquier momento. Los beneficios temporales se pagan por un máximo de 90 días.

La medicina, suministros, tratamientos y servicios hospitalarios, aparatos ortopédicos y prótesis también están cubiertos mientras se necesiten. (Para asegurar el pago de los servicios médicos, consulte la sección Elección de médico). Aunque no haya perdido tiempo de trabajo, los costos de atención médica por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo son pagaderos a la tarifa de la tabla de honorarios. Sin embargo, a un empleado no se le puede cobrar la diferencia entre lo que cobra el proveedor de atención médica y la cantidad pagada por el empleador o su aseguradora. En otras palabras, no se le puede cobrar a usted un saldo adicional.

Si usted busca tratamiento médico fuera de Pennsylvania, puede estar sujeto al riesgo de un cobro adicional por parte del proveedor médico. Debe discutir esto con su proveedor médico antes de iniciar el tratamiento.

Elección de proveedor de atención médica

Usted es libre de elegir a su propio proveedor de atención médica para tratar su lesión laboral, a menos que el empleador acepte su reclamo y haya publicado en su lugar de trabajo una lista de seis o más médicos o proveedores de atención médica. Debe visitar a un proveedor de la lista para el tratamiento inicial. Debe continuar el tratamiento con ese proveedor u otro de la lista durante un período de 90 días a partir de la primera visita. Puede ver a cualquier proveedor de la lista; su empleador no puede requerirle ni dirigirle a un proveedor específico de la lista.

Si un proveedor listado prescribe una cirugía invasiva, usted tiene derecho a una segunda opinión que será pagada por su empleador/aseguradora. El tratamiento recomendado como resultado de la segunda opinión debe ser proporcionado por un proveedor listado durante 90 días.

Si durante el período de 90 días visita a un proveedor que no está en la lista, su empleador o la aseguradora de su empleador pueden negarse a pagar dicho tratamiento. Después de los 90 días, y en situaciones donde su empleador no ha publicado una lista o tiene una lista incorrecta, puede buscar tratamiento con cualquier médico u otro proveedor de atención médica que seleccione. Debe notificar a su empleador sobre el proveedor que ha seleccionado. Durante el tratamiento, el empleador o la aseguradora del empleador tienen derecho a recibir informes mensuales de su médico o proveedor.

Los trabajadores lesionados deben ser informados de que sus proveedores de atención médica pueden necesitar información sobre su reclamo. Parte de esta información puede estar contenida en la correspondencia que recibe de su aseguradora y puede querer proporcionar copias de cartas o formularios a su proveedor de atención médica.

Una vez que comienza a recibir beneficios de compensación laboral, el empleador/aseguradora tiene el derecho de solicitarle que vea a un médico de su elección para un examen. Si se niega, el empleador tiene derecho a solicitar una orden del juez de compensación laboral que le obligue a asistir a un examen. Si luego no asiste, esto podría resultar en la suspensión de sus beneficios.

Enfermedad ocupacional

Las enfermedades ocupacionales en virtud de la Ley están cubiertas si son causadas o agravadas por el empleo. Su discapacidad debe ocurrir dentro de las 300 semanas siguientes a su último empleo en una ocupación en la que estuvo expuesto al riesgo.

Para ciertas enfermedades pulmonares, debe haber trabajado en una ocupación con un riesgo de exposición a sílice, carbón o asbesto durante al menos dos años en Pennsylvania en los 10 años previos a su discapacidad.

Estado de beneficios por discapacidad total y parcial

Estado de beneficios por discapacidad total

Aplica a los trabajadores lesionados durante un período en el que se les considera totalmente incapacitados e incapaces de trabajar. Después de 104 semanas en este estado, el empleador/aseguradora puede requerir un examen médico para determinar si el empleado tiene al menos un 35% de discapacidad según su lesión laboral, de acuerdo con los estándares de la Asociación Médica Americana. Si no se alcanza el umbral del 35%, el estado del empleado puede cambiar a discapacidad parcial.

Estado de beneficios por discapacidad parcial

Este estado de beneficios es por un máximo de 500 semanas. Si, mientras está en estado de discapacidad parcial, obtiene una determinación de discapacidad igual o mayor al 35% por parte de un médico calificado para evaluar discapacidad, puede presentar una petición para restablecer el estado de discapacidad total.

Se pagan hasta 500 semanas de beneficios por discapacidad parcial si puede o regresa a trabajar en un puesto de trabajo con menor salario dentro de las restricciones relacionadas con el trabajo o si se determina que no está totalmente incapacitado.

¿Cuál es el monto de los pagos por pérdida de salarios?

Los beneficios por pérdida de salario equivalen aproximadamente a dos tercios de su salario semanal promedio, hasta un máximo semanal. Los beneficios por pérdida de salario de compensación laboral (WC) pueden reducirse en un 50% si se reciben beneficios de Seguridad Social (vejez), la parte del empleador de una pensión de jubilación, indemnización por despido, compensación por desempleo u otros ingresos que el empleado reciba. La ley no permite un aumento por costo de vida.

Hay varias formas de calcular el salario semanal promedio según la Ley. La tasa mínima de compensación es la menor entre el 90% del salario semanal promedio del trabajador o el 50% del salario semanal promedio estatal.

Declaración de salarios y otros beneficios recibidos

En virtud de la Ley, cualquier trabajador que haya presentado una petición por beneficios de discapacidad total o parcial, o que esté recibiendo dichos beneficios, está obligado a reportar por escrito a la aseguradora cualquier información relevante para determinar la elegibilidad o el monto de la compensación, incluido, entre otros, información sobre la recepción de salarios de otro empleador o del trabajo independiente. El trabajador está obligado a cooperar con la aseguradora en una investigación de empleo, trabajo independiente, salarios y condición física.

**"Compensación laboral y el trabajador lesionado" es publicado por el Departamento de Trabajo e Industria,
Oficina de Compensación Laboral, 651 Boas Street, 8° Piso, Harrisburg, PA 17121-0750**

**Servicios de Información
del empleador**
717.772.3702

Servicios de información sobre reclamos
Línea gratuita dentro de PA: 800.482.2383
Local y fuera de PA: 717.772.4447

Personas con discapacidad auditiva
Relé PA: 7-1-1

Correo electrónico
ra-li-bwc-helpline@pa.gov

El fraude de seguros es un delito

Los informes mencionados anteriormente y otros formularios de WC deben completarse de manera honesta para evitar violar las disposiciones contra el fraude en PA.

¿Cuándo se realizan los pagos por pérdida de salario?

Debe estar incapacitado durante más de siete días calendario (incluidos fines de semana) antes de que los pagos por discapacidad de WC sean pagaderos.

Los beneficios por el tiempo perdido del trabajo se pagan el octavo día después de la lesión. Una vez que haya estado fuera del trabajo 14 días, recibirá un pago retroactivo por los primeros siete días.

Si informa la lesión de manera oportuna, pierde más de siete días de trabajo y su reclamo es aceptado por la aseguradora, debería recibir su primer cheque de compensación dentro de los 21 días posteriores a su ausencia del trabajo. A partir de entonces, recibirá un cheque de manera regular.

Los pagos de compensación temporal pueden ser realizados por su empleador o la aseguradora por hasta 90 días, incluso si su reclamo no es aceptado por su empleador o la aseguradora. Si su empleador o la aseguradora de la compañía le informan que no continuará con sus cheques de compensación temporal después de 90 días, o si niegan su reclamo, usted tiene derecho a presentar una petición de reclamo ante la Oficina de Adjudicación para una audiencia si cree que tiene derecho a los beneficios.

Oferta de empleo

Si, después de comenzar a recibir beneficios, su empleador tiene evidencia de que hay un empleo disponible para usted, dentro de sus restricciones médicas y en su área local, puede recibir una oferta de empleo.

Si rechaza la oferta de empleo, el empleador puede presentar una petición ante un juez de compensación laboral para reducir o detener sus beneficios por pérdida de salario en base a ese empleo. La aseguradora/empleador debe continuar pagando los beneficios durante el proceso de audiencia, a menos que el juez ordene lo contrario.

En las audiencias abiertas, el juez escuchará y recibirá evidencia médica, tanto de usted como de su aseguradora/empleador, sobre la disponibilidad del trabajo y su capacidad para realizarlo, antes de emitir una decisión.

Cuándo se detienen los pagos por pérdida de salario

Los beneficios por pérdida de salario pueden detenerse si el empleador/aseguradora tiene evidencia de que usted ha regresado a trabajar con un salario igual o superior a su nivel de ingresos antes de la lesión y después de proporcionar una notificación oportuna de ese hecho. Si está recibiendo beneficios de compensación temporal durante los 90 días siguientes al informe de la lesión, la aseguradora/empleador puede notificarle que detendrán los beneficios porque no aceptan el reclamo de una lesión relacionada con el trabajo.

Otras razones para detener los beneficios incluyen, entre otras: un juez de compensación laboral detiene los beneficios después de una audiencia; el empleado firma un acuerdo complementario o un acuerdo para detener la compensación laboral (comúnmente conocido como recibo final); el período de 500 semanas de estado de discapacidad parcial expira.

¿Qué hacer si hay un problema?

Si cree que no ha recibido los beneficios que le corresponden, comuníquese con su empleador o con la aseguradora de su empleador. La aseguradora tiene 21 días desde que usted notificó a su empleador sobre su incapacidad para decidir aceptar o negar su reclamo, o para realizar pagos de compensación temporal por hasta 90 días.

Se recomienda mantener una comunicación cooperativa con su aseguradora y empleador. Si el problema no se resuelve, puede ser necesario presentar una petición ante la Oficina de Adjudicación. Los formularios se pueden obtener en línea en www.dli.pa.gov o a través de la Línea de información de reclamos al 800-482-2383. La Oficina de Adjudicación es responsable de resolver disputas asignando peticiones a jueces de compensación laboral que deciden cada caso después de realizar audiencias sobre los temas.

Límites de tiempo

A menos que el empleador tenga conocimiento de la lesión o el empleado notifique al empleador dentro de los 21 días de la lesión, no se pagará compensación hasta que se notifique. La notificación debe hacerse a más tardar 120 días después de la lesión para que se permita la compensación. Si su solicitud de beneficios de compensación laboral es denegada por su empleador o la aseguradora de su empleador, tiene tres años desde la fecha de la lesión para presentar una petición de reclamo.

En los casos de enfermedades ocupacionales, la lesión/discapacidad debe ocurrir dentro de las 300 semanas a partir de la fecha del último empleo en una ocupación en la que estuvo expuesto a un riesgo y se debe presentar una petición a más tardar tres años desde la fecha de la lesión/discapacidad.

No presentar una petición a tiempo puede resultar en la pérdida de su derecho a recibir beneficios.

Si sus beneficios han finalizado, puede presentar una petición para reinstaurar los beneficios de compensación laboral dentro de los tres años posteriores a la fecha de su cheque de compensación laboral más reciente.

Si sus beneficios fueron suspendidos, puede presentar una petición para que se restablezcan. Esta petición debe presentarse dentro de las 500 semanas a partir de la fecha de la suspensión.

El pago de beneficios médicos por parte de su empleador no significa que su reclamo haya sido aceptado o reabierto.

Resolución alternativa de disputas

En la resolución alternativa de disputas, un juez de compensación laboral ayuda a las partes a resolver el caso discutiendo sus diferencias. La resolución alternativa de disputas puede tomar la forma de mediación, conferencia de conciliación o conferencia informal.

Si usted o su empleador presentan una petición ante la Oficina de Adjudicación, el juez de compensación laboral programará una mediación, a menos que determine que sería inútil. Si el caso no se resuelve en esta mediación, las partes pueden reanudar la mediación o una conferencia de conciliación más adelante en el proceso. Las partes también pueden solicitar mediación o una conferencia de conciliación más adelante en el proceso si el juez había determinado previamente que la mediación era inútil.

También puede solicitar una conferencia informal para tratar de resolver sus problemas. Si no está representado por un abogado en una conferencia informal, su empleador tampoco tiene derecho a estar representado. Los formularios de conferencia informal están disponibles en línea en www.dli.pa.gov o a través de la Línea de Información de Reclamos de Compensación Laboral al 800-482-2383.

¿Necesito un abogado?

Puede representarse a sí mismo en los procedimientos de compensación laboral, pero no puede ser representado por alguien que no sea un abogado. Sin embargo, debe saber que la litigación de compensación laboral es compleja y su empleador o la aseguradora de su empleador estarán representados por un abogado experimentado. Si contrata a un abogado, debe discutir los acuerdos de honorarios y costos. El acuerdo de honorarios debe ser aprobado por un juez de compensación laboral o por la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral. Su asociación local de abogados o el Servicio de Referencia de Abogados de la Asociación de Abogados de Pennsylvania (Pennsylvania Bar Association) al 800-692-7375, puede ayudarlo a encontrar un abogado.

Apelaciones

Las decisiones de los jueces de compensación laboral pueden apelarse ante la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral y luego ante el Tribunal de la Commonwealth. Se le informará de los derechos de apelación al recibir la decisión del juez de compensación laboral.

Otros beneficios

Si la lesión es muy grave y no podrá trabajar durante un año o más, puede ser elegible para beneficios de discapacidad adicionales del Seguro Social. Para más información, visite el sitio web de la Administración del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o contáctese con su oficina local de la Administración del Seguro Social.

Información general

Si necesita una adaptación especial para participar en una audiencia debido a una discapacidad física o necesita un intérprete de lenguaje de señas o un intérprete para su idioma, solicítelo sin cargo en línea en www.dli.pa.gov o contacte a la Línea de Ayuda de Compensación Laboral y describa la adaptación.

Correo electrónico: ra-li-bwc-helpline@pa.gov
Números de teléfono de la línea de ayuda:
línea gratuita en Pennsylvania: 800-482-2383
Local y fuera de Pensilvania: 717-772-4447

Solo para personas con pérdida auditiva: Relé PA: 7- 1- 1

También puede consultar a su empleador o supervisor para obtener información sobre la compensación laboral o ponerse en contacto con la aseguradora de compensación laboral de su empleador, su sindicato o un abogado.

La Ley de Compensación Laboral está disponible en el sitio web del departamento en www.dli.pa.gov.

Se encuentran disponibles ayudas y servicios auxiliares a solicitud de las
personas con discapacidad.
Empleador/Programa de Igualdad de Oportunidades