

TRABAJADORES LESIONADOS

USTED PUEDE APELAR SI SUS BENEFICIOS SON DENEGADOS O RECIBE UNA DETERMINACION NO FAVORABLE

Usted tiene derecho de apelar cualquier determinacion que reciba por escrito referente a su caso de compensacion por accidente de trabajo. Debe someter la apelacion en los primeros **70 dias** despues de la fecha de emision de la carta de determinacion. De no someter la solicitud en los primeros **70 dias**, puede perder el derecho de recibir beneficios, y su tratamiento medico puede ser deferido .

Adicionalmente, puede apelar cualquier determinacion o si la compañía de seguros no responde a su solicitud de beneficios .

USTED tiene que someter la solicitud de apelacion personalmente, usando la forma adjunta con la carta de determinacion de la compañía de seguros. Envie la forma a la division de audiencias.

Cuando envíe su solicitud de apelacion a la division de audiencias, envíe ademas una copia de la carta de determinacion que recibio de la compañía de seguros. Envie los dos documentos por correo a la direccion indicada en la forma de solicitud.

Los temas que se analizaran en su audiencia son aquellos presentes en la carta de determinacion de su compañía de seguros, o aquellos que usted solicito por escrito. La compañía de seguro no esta obligada cumplir con ninguna obligacion o promesa que hagan oralmente por telefono, o por email.

En general, la mejor evidencia que puede presentar en su audiencia es evidencia medica por escrito de un doctor o chiropractico.

Si usted prefiere, puede participar en su audiencia por telefono. Contacte la oficina de audiencias con al menos un dia de antelacion para programar su cita por telefono. Si se presenta por telefono, puede mandar sus documentos evidenciarios por fax, correo, o copia digital antes de la cita.

Esta audiencia no es rigida, es casual. No se mantienen grabaciones del testimonio. No necesita contratar un abogado. Usted se puede representar personalmente. Necesita traer su propio traductor en ingles.

Si usted recibe una decision adversa a su caso de un MCO, (organizacion de cuidado administrado), un arbitro legal en un caso de negociacion colectiva, o si usted es un trabajador de seguridad publica y su caso especial fue denegado; usted tiene derecho de apelar directamente a el oficial de apelacion y solicitar un abogado que lo represente gratuitamente de NAIW (Oficina del Abogado de Nevada para Trabajadores Lesionados) .

Como Presentar su Evidencia en la Oficina de Audiencias

La ley de compensacion al trabajador de el estado de Nevada reconoce dos niveles de audiencia, el nivel informal, y el nivel formal.

Como el primer nivel es informal, no es necesario tener abogado, y usted se puede representar usted mismo(a).

En la audiencia informal:

Explique porqué apeló su caso y cual es el beneficio que esta solicitando.

Presente sus documentos evidenciarios al oficial de audiencia. Ademas, puede presentar testigos o declaraciones de testigos por escrito.

Cuando le hagan preguntas, no asuma los hechos del caso ni trate de adivinar la respuesta.

Solo explique y mencione lo que usted sabe.

No discuta, ni alegue con el oficial de audiencia, o con el abogado opositor.

Solo presente su version de lo que sucedio.

Presente su evidencia tranquilamente.

Este es el momento para explicarle al oficial de audiencia porqué usted tiene derecho a recibir los beneficios que esta solicitando.

Nadie conoce los hechos especificos de su caso mejor que usted, asi que explíquelos con claridad. Sea breve, conciso, claro en su argumento, y cortés. Tiene entre 10 y 15 minutos para su caso.

Si no esta de acuerdo con la decision de su primera audiencia, recuerde que no es final, y puede apelarla en los primeros 30 dias despues de la fecha de emision de la decision.

Las dos partes tienen el derecho de apelar la decision del oficial de audiencias si el resultado va en contra de sus intereses.

La Oficina Del Abogado de Nevada para Trabajadores Lesionados esta disponible para responder sus preguntas acerca la ley de compensacion para el trabajador lesionado en el estado, tambien puede visitar nuestra pagina de web <http://www.naiw.nv.gov>.



Como Comenzar Su Reclamo

Su caso de compensacion para el trabajador comienza en la oficina del doctor en el momento en el que se presenta inicialmente para recibir tratamiento. Complete conjuntamente con el doctor la forma C-4 la cual el proveedor medico tiene que enviar a la compañía de seguros.

Si usted cree que sufrio una lesion o herida accidental en su trabajo mientras trabajaba, y fue causada por la naturaleza de su trabajo,

o

Si usted cree que sufre de una enfermedad ocupacional causada por la naturaleza de su trabajo usted debe:

- 1) Notificar su empleador por escrito en los primeros 7 dias despues de su accidente o despues de saber que la enfermedad que causo su discapacidad ocurrio por causa de la naturaleza de su empleo; y
- 2) Un doctor debe completar la forma de iniciar su reclamo (forma C-4) en los primeros 90 dias desde que supo que la lesion, o condicion medica ocurrio por causa de la naturaleza de su trabajo, o fue discapacitado. El doctor debe firmar y entregar la forma de reclamo C-4.

En algunos casos, puede tener derecho a una segunda opinion medica gratuita o a una evaluacion con objetivo de clasificacion PPD si se la solicita a la compañía de seguro por escrito.

Negacion de su Reclamo

Si su caso es denegado, usted tiene **70 dias** para apelar la negacion con la Division de Audiencias. Complete la forma de apelacion que viene adjunta con la carta de negacion, y envíe por correo o entregue personalmente la forma y una copia de la carta de negacion a la Division de Audiencias cuya direccion esta presente en la forma de apelacion. Envíe a la oficina mas cercana a usted. (e.g. Norte o Sur de Nevada). Haga copias de los documentos que va a enviar para sus archivos.

Si usted no le aviso a su empleador acerca de su lesion, o si usted no presento su reclamo a tiempo, pudiera tener una excusa valida permitida. Entregue un reporte escrito de su lesion a su empleador y llene la forma C-4 en una oficina medica lo mas pronto posible.

- Reclamos de enfermedades cardiacas no estan cubiertos a no ser que usted sea bombero o policia.
- Condiciones causadas por estres solo estan cubiertas si la causa de ellas fue estres extremo en el momento de peligro.

Si su reclamo es denegado, usted debe apelar en los primeros 70 dias despues la decision de su compania de seguros o puede perder su derecho de apelar.

Discapacidad Total Temporal

Sabe si tiene derecho a compensacion por el tiempo que ha estado fuera de su trabajo debido a su accidente? Que cantidad?

Discapacidad Total Temporal (TTD, por sus siglas en ingles) es un beneficio que provee sustitucion de ingresos durante el periodo en el que su doctor determine que usted esta muy lesionado para trabajar.

TTD puede estar disponible ademas si su doctor determina que usted tiene restricciones medicas y su empleador no le ofrece un trabajo liviano temporal que acomode sus restricciones medicas.

Para calificar para TTD el doctor que lo esta atendiendo debe representar por escrito que usted no ha podido trabajar por un periodo de al menos 5 dias consecutivos despues de su lesion, o por al menos 5 dias en total en un periodo de 20 dias.

Para determinar la cantidad que va a recibir, se calcula su promedio de ingreso mensual.

Su compensacion se calcula basado en sus ingresos el las ultimas 12 semanas antes de su lesion, o en los 12 meses antes de su lesion, dependiendo de cual formula represente sus ingresos con mayor exactitud. Si usted desea usar la formula basada en 12 meses, debe solicitarlo por escrito.

Si usted tenia mas de un empleo cuando se lesiono, usted debe solicitar que todas sus fuentes de ingreso de trabajo sean contempladas para determinar su promedio de ingreso mensual.

La compensacion es $66^{2/3}$ porciento de su promedio de ingreso mensual. (hasta la cantidad maxima permitida por la publicacion estatal).

Si usted declara propinas en sus taxes, sus propinas deben ser incluidas en el calculo de promedio de ingreso mensual.

Si el calculo de su promedio de ingreso mensual es incorrecto puede apelar y solicitar un nuevo calculo.

Si usted viaja mas de 50 millas para recibir tratamiento medico despues que regrese a trabajar, puede solicitar por escrito que se le reembolse sus costos de combustible.

No recibira beneficios de TTD por el periodo que este encarcerado.

Si su lesion de trabajo o enfermedad empeora otra condicion existente, y la razon por la que necesita tratamiento medico es su lesion, su condicion puede ser cubierta por su caso de compensacion al trabajador. Si este es el caso, debe someter un reclamo.

Discapacidad Parcial Permanente

Sabe si tiene derecho a un premio de discapacidad? Que cantidad?

Si usted tiene una discapacidad permanente a causa de su lesion en el trabajo y, despues de recibir tratamiento su discapacidad todavia esta presente, usted puede calificar para un premio monetario.

La compañía de seguros le debe dar una cita para una evaluacion de discapacidad parcial permanente (PPD), o explicarle por que usted no califica.

La evaluacion PPD se realiza de acuerdo a las Guías Médicas AMA para la Evaluación de Discapacidad Permanente, quinta edición (*AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, 5th ed.). Su evaluacion depende de su condicion diagnosticada, y la gravedad de su lesion.

Los factores que determinan la cantidad de su premio son el coeficiente de discapacidad que recibe despues de su evaluacion reflejado en forma de porcentaje, su promedio mensual de ingresos, y su edad. Si alguno de estos factores es incorrecto, la cantidad calculada de su premio sera incorrecta.

El procedimiento para determinar el coeficiente de discapacidad es el mismo en un reclamo nuevo, o si su caso se esta reabriendo.

La evaluacion es realizada por un doctor o chiropractico del panel rotatorio del estado de Nevada establecido por la Division de Relaciones Industriales (DIR en ingles). Usted no tiene que aceptar el evaluador que su compañía de seguros escogio si no es el siguiente en la lista del panel rotatorio.

La evaluacion tomara en consideracion su fuerza, grado de movimiento, y sensibilidad del nervio. Si su lesion fue en la columna, tambien se considera el efecto de la lesion en sus actividades diarias. En general, el dolor no es un factor de consideracion para determinar su coeficiente de discapacidad, pero usted puede solicitar atencion de dolor continuo despues que su caso sea cerrado. Sin embargo, usted debe solicitar este beneficio por escrito a la compañía de seguros antes que su caso cierre.

La evaluacion PPD puede incluir ciertas discapacidades fisiologicas siempre que sean aceptadas en su reclamo. Asegurese de que todas las partes que se lesionaron sean incluidas en su evaluacion PPD.

Si usted no esta de acuerdo con los resultados de su evaluacion, usted puede solicitar una comparacion como parte de su reclamo. La Division de Relaciones Industriales (DIR) le proveera la informacion del evaluador siguiente en la lista rotativa. La comunicacion con la compañía de seguros debe ser por escrito. La comunicacion oral, o por telefono no puede ser apelada; pero la comunicacion por escrito si.

- **Si desea apelar el coeficiente de discapacidad fisica, o las partes del cuerpo que deben ser cubiertas en su reclamo, NO ACCEPTE la suma total de liquidacion, porque esto terminaria sus derechos para reclamar la mayoria de sus beneficios futuros.**

Como Reabrir su Caso

Sabe si tiene derecho a beneficios futuros si su caso cerro?

Si su condicion permanente causada por su accidente anterior empeora o cambia usted puede solicitar que se reabra su caso para recibir mas tratamiento medico.

La Solicitud para Reabrir su Caso debe incluir dos cosas:

1. Una declaracion por escrito de un doctor estableciendo que su lesion ha empeorado o se ha deteriorado.
2. Una solicitud por escrito en la que usted pide que su caso sea reabierto.

Lo mas importante es que la carta de su doctor incluya lo siguiente.

La carta debe decir que:

1. Su condicion ha cambiado o se ha empeorado desde que su reclamo fue cerrado.
2. Usted necesita tratamiento adicional.
3. El nombre del tratamiento que necesita.
4. Que existe una relacion entre la condicion en el momento en que solicita que se reabra su caso y su lesion original.
5. Su lesion de trabajo es la causa principal por la que usted necesita reabrir su caso.

Si antes de aplicar para reabrir su caso usted se retira y esta recibiendo una pension, o si usted se retiro voluntariamente de la fuerza laboral por razones no relacionadas con su lesion de trabajo, usted puede recibir tratamiento medico, pero no recibira beneficio monetario de remplazo salarial .

Usted no puede solicitar reapertura de su caso por un año desde que su caso fue cerrado o denegado. Excepto que sus circunstancias sean excepcionales.

Si usted no perdio al menos 5 dias de trabajo y no recibio una evaluacion de discapacidad, o si su coeficiente de discapacidad fue cero, usted solamente puede reabrir su caso durante el primer año despues que cerro.

Si sus facturas medicas fueron de menos de \$800 y su caso cerro en menos de 12 meses su caso probablemente no se puede reabrir.

Si su caso cerro y usted tenia derecho a una evaluacion PPD y no se la ofrecieron, usted puede solicitar reapertura de su caso, con el fin de obtener esa evaluacion.

Rehabilitación Vocacional

Sabe usted si tiene derecho a recibir reentrenamiento pagado y un estipendio para necesidades durante el periodo de reentrenamiento?

Usted pudiera recibir beneficios de reentrenamiento si:

- su doctor ha determinado que usted tiene restricciones físicas permanentes que le impiden regresar al empleo que tenia antes de su accidente de trabajo;
- el empleador que tenia cuando ocurrió su accidente no le ha ofrecido una posición de acuerdo a sus restricciones;
- no ha podido obtener un empleo en el que ingrese al menos 80% de lo que usted ganaba en la fecha del accidente de trabajo;
- usted no ha podido encontrar un empleo en su área de trabajo que acomode sus restricciones físicas. (se considera su habilidad comercializable)

La duración del reentrenamiento y el tipo de programa para el que calificara dependerá del porcentaje de su discapacidad permanente (vea en la página 4) en sus habilidades e intereses.

Podría calificar por segunda vez para este programa si su primer programa no lo reentrenó para un trabajo que pueda hacer con sus restricciones.

Estos servicios pueden estar disponibles además para trabajadores lesionados elegibles que vivan fuera del estado a una distancia de hasta 50 millas de sus fronteras, y para trabajadores que viven dentro del estado y necesitan tratamiento fuera del estado a una distancia de hasta 50 millas. Adicionalmente, puede recibir beneficios en un estado con frontera con Nevada si puede probar que el costo de su tratamiento es menor que el mismo servicio dentro de Nevada.

Servicios fuera del estado dentro de 50 millas de la frontera. Ud. puede obtener servicios en un estado vecino del Nevada si Ud. demuestra que es más económico que dentro del estado.

Rescisión/Compra de Rehabilitación Vocacional

Si usted elige recibir dinero en vez de rehabilitación vocacional pierde el derecho a solicitar servicios de reentrenamiento en el futuro sin importar la condición de empeoramiento de su caso, o cuantas veces vuelva a reabrir su reclamo.

La decisión de la aseguradora de no ofrecer compra de su beneficio de rehabilitación vocacional no es apelable. Tampoco lo es la cantidad que le ofrece. Sin embargo usted puede negociar con su aseguradora para tratar de obtener una mejor oferta.

Si usted vive a más de 50 millas de la frontera con Nevada, la única opción que se ofrece es la compra/rescisión de su beneficio de rehabilitación vocacional.

La cantidad global mínima a la que tiene derecho depende de su porcentaje de discapacidad permanente. Para más información, contacte nuestra oficina antes de aceptar la cantidad.

EL PRÓXIMO PASO

Si usted perdió su caso en la corte de audiencias, puede apelar con el oficial de apelación y recibirá una audiencia formal.

También puede apelar en este nivel si no está de acuerdo con la decisión de un MCO, (organización de cuidado administrado), DIR (departamento de relaciones industriales), o la decisión de un árbitro legal en un caso de negociación colectiva.

Para apelar, usted debe completar la forma de apelación (Notificación de Apelación y Solicitud de Audiencia con el Oficial de Apelaciones) y someter la forma antes de que se cumplan 30 días desde que recibió la decisión del oficial de audiencias. Incluya una copia de la decisión con la forma de apelación.

Los trabajadores lesionados tienen derecho de solicitar un abogado de NIAW (por sus iniciales en Inglés) al oficial de apelaciones para representación legal gratuita en la oficina de apelaciones.

La solicitud de abogado de NIAW se realiza en la misma forma en la que solicita su apelación.

El oficial de apelaciones designará a NIAW para su representación. NIAW no lo representará hasta que el oficial de apelaciones complete la designación.

NIAW puede aconsejarlo durante su negociación de rescisión de rehabilitación vocacional, aunque no lo esté representando en el caso.

**Preparado por:
OFICINA DEL ABOGADO DE NEVADA
PARA TRABAJADORES LESIONADOS**

**1000 E. William Street, Suite 208
Carson City, Nevada 89701-3110**

Teléfono (775) 684-7555

Fax (775) 684-7575

**2200 S. Rancho Drive, No. 230
Las Vegas, Nevada 89102-4413**

Teléfono (702) 486-2830

Fax (702) 486-2844

**E-mail: naiw@naiw.nv.gov
Website: <http://www.naiw.nv.gov>**

rev. 8/17