

# TRABAJADORES LESIONADOS

## PUNTOS IMPORTANTES SOBRE SU AUDIENCIA ANTE EL OFICIAL DE AUDIENCIAS

Usted tiene el derecho de apelar cualquier determinación por escrito relacionada con su demanda de compensación al trabajador, o si se falta en responder a su petición de beneficios por escrito. Si usted no apela la determinación en el tiempo determinado, puede resultar en pérdida de beneficios y retraso de tratamiento médico.

Ud. Tiene que presentar su apelación tan pronto como se le hayan negado los beneficios, aunque Ud. necesite más evidencia.

Incluya una copia de la carta de la determinación del asegurador/administrador con su forma de apelación.

Su audiencia está limitada a los asuntos discutidos relacionados a los beneficios que usted pidió que su asegurador le proveyera. Es recomendado que este presente en la audiencia.

Traiga sus documentos de evidencia, con copias extras, para la parte contraria y el oficial de audiencias.

Obtenga una copia de cualquier evidencia que haya sido presentada por los partidos contrarios.

Si Ud. vive demasiado lejos o no puede salir de casa, póngase en contacto con la Oficina de Audiencias para hacer arreglos para presentar documentos o dar testimonio por teléfono en vez de presentarse en persona.

Los Abogados de Nevada para Trabajadores Lesionados (NAIW) es una agencía estatal del gobierno, separada de otras agencias estatales, para poder representar trabajadores lesionados que solicitan beneficios.

### **ADVERTENCIA**

Ud. necesita presentar una apelación Ud. mismo en la oficina más cerca de usted, de cualquier determinación contra sus intereses, cada vez que reciba una determinación.

**Si Ud. recibe una decisión en su contra de un MCO, O Si Ud. es un trabajador de seguridad public y su demanda especial fue negada, Ud. tiene el derecho de apelar directamente a la Oficina de Apelaciones y solicitador servicios legales gratis de Los Abogados de NAIW.**

## Presentando su Evidencia en la Audiencia del Oficial de Audiencias

Esta audiencia es informal. No se mantiene registro del testimonio. No se le requiere que contrate un abogado, y Ud. puede representarse por si mismo.

El resto de este folleto le ayudará a presentar su caso y le dice que factores son relevantes para varios asuntos de compensación a los trabajadores.

Preséntese a la audiencia y traiga su evidencia. Sus testigos y documentos deben ser presentados en esta audiencia.

Diga las partes de su historia que explican por qué Ud. apeló y cuál beneficio quiere.

Presente su evidencia:

- (1) documentos
- (2) testimonio de los testigos
- (3) su propio testimonio

Cuando le hagan preguntas, no haga suposiciones o asuncios de los hechos. Solamente diga hechos que Ud. conoce.

Haga preguntas a los testigos del lado contrario para aumentar a su caso. Obtenga copias de las evidencias de la parte contraria.

No discuta con el Oficial de Audiencias o con la parte contraria. Solamente presente su versión de los hechos

Presente su evidencia y explique su caso con toda la calma que pueda.

Este es su momento para tratar de convencer al Oficial de Audiencias que Ud. tiene derecho a los beneficios que Ud. busca.

Nadie sabe los hechos tan bien como Ud., por lo tanto descríbalos. Sea breve y conciso, claro y cortéz. Ud. tiene de 10 a 15 minutos para hacer su caso.

Los Abogados de Nevada para Trabajadores Lesionados (NAIW) está disponible para contestar preguntas sobre compensación al trabajador, o vea nuestro sitio en la red.



## Demanda Negada

(¿Tiene Ud. derecho a beneficios de compensación al trabajador? ¿Cuáles beneficios?)

Usted tiene 70 días para apelar la negación de su demanda a la División de Audiencias. Complete la forma adjunta con la carta de negación y mándelas o llévelas a la dirección más cerca de usted, la cual está en la forma. Guarde una copia.

Ud. debe de tener su apelación en la División de Audiencias dentro de un plazo de 70 días de la negación. Notifique su empleador por escrito y presente una demanda con el asegurador tan pronto como sea posible. Existen reglas separadas para trabajadores de seguridad público.

Si Ud. piensa que tuvo una lesión accidental:  
¿Ocurrió durante su trabajo? ¿En el trabajo?  
¿Le ocurrió a causa de su trabajo?

o

Si Ud. piensa que tiene una enfermedad ocupacional:  
¿Fue causada por las obligaciones de su trabajo?

- 1) Ud. debe informar a su empleador por escrito dentro de un plazo de 7 días después que se dio cuenta que la enfermedad ocurrió a causa de su trabajo.
- 2) Ud. debe presentar una con el asegurador dentro de un plazo de 90 día después que Ud. se dio cuenta que la lesión ocurrió debido a su trabajo, o buscó tratamiento médico o estaba incapacitado. El médico que le atendió tiene que firmar la demanda.

Ud. puede cambiar su médico por medio de escoger otro médico en el grupo de médicos del asegurador y notificar su asegurador de el nuevo médico que seleccionó.

Si Ud. no notificó a su empleador inmediatamente o no presentó una demanda rápidamente, Ud. tal vez tiene una excusa permisible, entonces presente la demanda tan pronto como sea posible.

Si Ud. presentó su demanda después que su empleador lo despidió, Ud. tiene que explicar la tardanza.

- Solamente se cubren condiciones de enfermedades cardiacas si Ud. es bombero o policia.
- Algunos tipos de cancer son cubiertos para bomberos que se expusieron a sustancias tóxicas.
- Condiciones causadas por tensión nervosa, se cubren solamente si es causada por tensión nervosa extrema en tiempo de peligro.
- Ciertas categorías de trabajo, le dan derecho de tratamiento preventivo por exponerse a ciertas enfermedades.

**Si Ud. piensa que su accidente o la incapacidad es por enfermedad relacionada con su empleo, apele la negación de su demanda y hágalo antes de la fecha de vencimiento.**

## Incapacidad Total Temporal

(¿Tiene Ud. derecho a recompensa por el tiempo perdido de trabajo? ¿Qué cantidad?)

Para estar eligible para Incapacidad Total Temporal (TTD) el doctor autorizado para su tratamiento debe escribir que Ud. no pudo trabajar por lo menos 5 días después de la lesión y dentro de 20 días consecutivos.

Su empleador no le ha ofrecido un trabajo modificado para acomodar las restricciones temporales establecidas por un médico o un quiropráctico y pagando un sueldo similar al sueldo del trabajo donde se lesionó.

Su compensación es basada en lo que ganó las doce semanas antes de su lesión, o basado en un año antes de la lesión, si el pago promedio es más representativo y Ud. pide que se basen en un año.

Si Ud. trabajaba más de un empleo, pida que se sumen todos los sueldos para calcular el promedio mensual.

La compensación es pagada al 66 2/3 por ciento del promedio mensual de su sueldo (al menos que Ud. ganó más del máximo publicado por el estado).

Si Ud. eligió declarar propinas para los impuestos y compensación de trabajadores, sus propinas deberían ser sumadas al promedio base del ingreso mensual.

Si el promedio de ingreso mensual es incorrecto, pida por una recalculación. Ud. puede apelar.

Si Ud. tiene que viajar más de 50 millas para obtener tratamiento después que regresó a trabajar, pida Incapacidad Total Temporal además de millaje.

**Si su lesión o enfermedad, causó parcialmente o agrabó alguna otra condición, que Ud. tiene, pero una cantidad significativa de la razón del tratamiento es debido a su lesión en su trabajo, entonces su condición pueda ser cubierta. Por lo tanto Ud. necesita apelar la negación para que pueda recibir cobertura de su condición.**

## Incapacidad Parcial Permanente

(¿Tiene Ud. derecho a una compensación por daño?  
¿Qué cantidad?)

Si Ud. tiene un daño físico permanente, que fue causado por una lesión en su trabajo y queda después que termina el tratamiento, Ud. podría calificar para una compensación monetaria. El asegurador debe de proveerle a Ud. la fecha de una evaluación para Incapacidad Parcial Permanente (PPD) o explicar porque determina que Ud. no tiene la posibilidad de incapacitación permanente.

La incapacidad es medida según las *Guías para la Evaluación de Incapacidad Permanente* de AMA, dependiendo del diagnóstica y la severidad de la lesión.

Para calcular la cantidad de su compensación, se usan el grado de incapacidad, el promedio mensual de su sueldo, y su edad. Si uno de estos elementos está incorrecto es posible que la cantidad de su compensación sea incorrecta.

Los procedimientos para clasificar una Incapacidad Parcial Permanente son los mismos si es una demanda nueva o para reabrir su demanda. La evaluación tiene que hacerse por un médico en la lista rotante de evaluación de Nevada establecida por la División de Relaciones Industriales (DIR). **Ud. no tiene que aceptar el evaluador nombrado por el asegurador.**

La evaluación debe tomar en cuenta todos los daños físicos y psicológicos relacionados con su lesión en el trabajo.

Si no está de acuerdo con la evaluación de Incapacidad Parcial Permanente, Ud. puede pedir por otro evaluador. DIR le dará el nombre del próximo evaluador en la lista de rotación. El trabajador lesionado paga por la evaluación de comparación, pero puede tener derecho a reembolso.

No se puede pagar por ambas Incapacidad Total Temporal o por Incapacidad Total Permanente, Incapacidad Parcial o Incapacidad Total Permanente o Mantenimiento de Rehabilitación por el mismo período de tiempo.

- Incapacidad Parcial Permanente es pagada por lesión por trabajo físico, impedimento de enfermedad, o daño psicológico causado por condiciones específicas.

- **Si Ud. desea apelar el porcentaje de incapacidad física o cuáles partes del cuerpo o condiciones son cubiertas, o cualquier otro asunto pendiente en su demanda, NO ACEPTE un acuerdo de cantidad total, porque eso termina la mayoría de los casos.**

## Reabrir su Demanda

(¿Tiene Ud. derecho a más beneficios después que su demanda está cerrada?)

Si la condición médica relacionada con su trabajo cambió después del cierre de la demanda y Ud necesita tratamiento o rehabilitación vocacional, Ud. debe:

1. Proveer un apoyo escrito de su doctor.
2. Pedir por escrito a su representante de demandas que reabra su caso. Asegurarse que la carta del doctor llegue al ajustador. **Guarde copias de cualquier documento que Ud. le dé a su ajustador.**

Su médico debe escribir:

1. Que su condición ha cambiado desde el cierre de su demanda.
2. Que Ud. necesita tratamiento.
3. Una descripción del tratamiento.
4. Que hay una relación directa entre su condición actual y su lesión original cuando Ud. pide que reabran su demanda.
5. Su lesión laboral es la causa principal por lo que necesita que reabran su demanda.
6. Cualquier período de tiempo específico que Ud. no está trabajando en su trabajo (en el que Ud. se lesionó o en el trabajo que le entrenaron para hacer).

Si Ud. se jubiló o dejó de trabajar voluntariamente por razones no relacionadas a su lesión antes de solicitar la reapertura, Ud. sólo tiene derecho a beneficios médicos.

De la fecha que su caso fue cerrado o su petición de reapertura fue negada, Ud. no puede hacer otra petición de reabrir la demanda por un año, al menos que por circunstancias fuera de lo normal.

Si Ud. originalmente no perdió de trabajar y no tuvo Incapacidad Permanente Parcial, Ud. debe solicitar la reapertura **dentro** de un año del cierre de su demanda.

Si su demanda fue cerrada porque su tratamiento médico costó menos de \$300 en los primeros 12 meses, probablemente Ud. no podrá reabrir la demanda.

Ud. tal vez podrá reabrir para Incapacidad Permanente Parcial si Ud. tuvo derecho a Incapacidad Permanente Parcial, pero su caso fue cerrado sin ningún beneficio de Incapacidad Permanente Parcial.

## Rehabilitación Vocacional

(¿Tiene Ud. derecho a servicios de rehabilitación?  
¿Cuáles servicios?)

Ud. tal vez tendrá derecho a algún beneficio si:

- Un doctor dice que Ud. tiene una restricción física que le impide regresar a su trabajo que tenía antes de la lesión laboral o el trabajo para el cuál fue reentrenado.
- Su empleador que tenía cuando le ocurrió la lesión no le ha ofrecido un trabajo con sus restricciones.
- Ud. no puede regresar a su trabajo que le pague el 80 por ciento de su sueldo de cuando ocurrió su lesión.
- Ud. no puede encontrar un trabajo por si mismo en su área con sus restricciones físicas.  
(Sus habilidades vendibles serán consideradas.)

La duración y tipo del programa que Ud. pueda calificar depende del porcentaje de su incapacidad permanente (vea la pagina 3) y sus habilidades e intereses.

Ud. tal vez sea eligible para un segundo programa si el primer programa no le reentrenó en un trabajo que puede hacer con sus restricciones.

Hay servicios disponibles para trabajadores elegibles que viven fuera de Nevada dentro de 50 millas de la frontera, o quienes viven en Nevada, pero necesitan 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.

## Negociación de Cantidad Global

Si Ud. acepta una negociación de cantidad total, Ud. no tendrá derecho a los servicios de rehabilitación otra vez en la misma demanda, no importa cuanto Ud. se empeora o cuántas veces se reabra su demanda.

Ud. no puede apelar, si no le ofrecen una cantidad total o a la cantidad de la suma ofrecida.

Si Ud. vive fuera del estado, generalmente su único beneficio de rehabilitación es una cantidad total.

La cantidad mínima de la suma total que Ud. tiene derecho, varía con su evaluación PPI.

Póngase en contacto con NAIW para más información si se le ofrece una cantidad total, antes de aceptar la cantidad.

## EL PRÓXIMO PASO

Si Ud. es agraviado al nivel del Oficial de Audiencias (Ud. perdió):

Apele a la Oficina de Apelaciones si Ud. todavía cree que tiene derecho a un beneficio y no está de acuerdo con la decisión/orden del Oficial de Audiencias/MCO/DIR o juez árbitro acuerdo de negociaciones colectivas.

Para apelar, Ud. tiene que completar una forma de apelación ( Notice of Appeal and Request for Hearing Before the Appeals Officer) y preséntela dentro de un plazo de **30** días de la fecha de la decisión que está apelando.

Cualquier trabajador lesionado tiene derecho a pedir servicio gratis de un abogado de NAIW en la audiencia con el Oficial de Apelaciones. Cuando el abogado es nombrado, entonces tiene la discreción de representar a trabajadores lesionados a cualquier nivel, incluyendo las Cortes/Tribunales del Distrito o la Corte/ Tribunal Supremo.

NAIW puede ser designado para representarlo/a a Ud. por un Oficial de Apelaciones. Un abogado de NAIW no lo puede representar a Ud. por servicios legales gratis hasta que sea asignado por un Oficial de Apelaciones.

NAIW puede darle un consejo a Ud. pero no representarlo/a a Ud. durante una consideración de acuerdo de rehabilitación vocacional, al menos que NAIW haya sido asignado previamente para su caso de rehabilitación.

**Preparado por:**

**The Office of the NEVADA ATTORNEY  
FOR INJURED WORKERS  
1000 E. William Street, Suite 208  
Carson City, Nevada 89701-3110  
Telephone (775) 684-7555  
Fax (775) 684-7575**

**2200 S. Rancho Drive, No. 230  
Las Vegas, Nevada 89102-4413  
Telephone (702) 486-2830  
Fax (702) 486-2844**

**E-mail: [naiw@naiw.nv.gov](mailto:naiw@naiw.nv.gov)  
Website: <http://www.naiw.nv.gov>**