

## Oficina De Ayuda al Trabajador

La División de Compensación por Accidentes de Trabajo, Oficina de Ayuda al Trabajador (Employee Assistance Office [EAO]) ayuda prevenir y resolver disputas entre trabajadores lesionados, empleadores y compañías de seguros. Si la compañía de seguros no le provee beneficios a lo cuales usted cree tener derecho, puede llamar a la línea gratis del EAO **1-800-342-1741 Ext. 30027**. Los especialistas de la EAO están bien informados sobre el sistema de compensación por accidentes de trabajo. Ellos podrán tratar sus preocupaciones y procurar prevenir o resolver disputas. EAO tiene oficinas por todo el estado donde usted puede visitar o llamar. Usted puede localizar estas oficinas estatales visitando nuestra página de web: [http://www.fldfs.com/WC/organization/eao\\_offices.html](http://www.fldfs.com/WC/organization/eao_offices.html)

## Servicios Proveído por el EAO incluyen:

- Educar y proveer información sobre su reclamo.
- Asistírle a resolver desacuerdos referentes a su reclamo sin ningún costo para usted.
- Asistírle a entender los procedimientos para iniciar el proceso judicial y someter una petición de beneficios a la oficina de jueces de reclamaciones de compensación.

Además, información sobre sus derechos y responsabilidades conforme a la ley de compensación por accidentes de trabajo esta disponible en el "Taller Para Empleados Lesionados" en la página Web de la División de Compensación por Accidentes de Trabajo: [www.MyFloridaCFO.com/WC/employee/index.html](http://www.MyFloridaCFO.com/WC/employee/index.html)

Se pueden obtener las respuestas a preguntas que se hacen con frecuencia en: [www.MyFloridaCFO.com/WC/faq/faqwrks.html](http://www.MyFloridaCFO.com/WC/faq/faqwrks.html). Usted también puede someter sus preguntas específicas relacionadas con su reclamo al [wceao@MyFloridaCFO.com](mailto:wceao@MyFloridaCFO.com) y recibir la respuesta directamente por correo electrónico.

## Estatuto de Limitaciones

Una vez que usted se ha dañado en su trabajo o se da cuenta que su lesión es relacionada a su trabajo, usted tiene 30 días para reportar su lesión a su empleador. La falta de divulgar su lesión en el plazo de 30 días puede comprometer su demanda.

Generalmente, usted tiene dos años a partir de la fecha de su lesión o enfermedad para reclamar beneficios por accidentes de trabajo. La falta de reportar su lesión u enfermedad en el plazo de 30 días se puede utilizar

como defensa contra su reclamo sin importar el estatuto de dos años de las limitaciones para archivar una reclamación. Su elegibilidad para beneficios de reemplazo de salario se puede terminar un año después de recibir el último cheque de beneficio de reemplazo de salario o del último tratamiento médico que fue autorizado.

## Negación de Beneficios

Si la compañía de seguro no le provee los beneficios que usted cree que tiene derecho a recibir, puede contactar a la Oficina de Ayuda al Trabajador (EAO). Aunque la EAO no provee consejos legales, nuestros especialistas contestarán preguntas sobre sus derechos y responsabilidades y posiblemente resuelvan problemas que usted tenga con su reclamo. Esta ayuda es **gratis** y disponible si contacta EAO al **1-800-342-1741 Ext. 30027**.

## Petición por Beneficios

Para comenzar el procedimiento judicial para obtener beneficios que se le deben según la ley y no han sido proveídos por el empleador o la compañía de seguros, debe presentar el formulario Petición por Beneficios (titulado en inglés Petition for Benefits) a la Oficina de Jueces de Reclamos de Compensación. El formulario se puede obtener en el sitio: [www.jcc.state.fl.us/jcc/forms/.asp](http://www.jcc.state.fl.us/jcc/forms/.asp).

## Servicios de Reempleo

Si como resultado de su lesión u enfermedad de trabajo, usted no puede realizar los deberes que son requeridos en el lugar de empleo anterior, puede contactar al Departamento de Educación, División de Rehabilitación Vocacional en [www.rehabworks.org](http://www.rehabworks.org) o puede llamar al 850-245-3470 para recibir servicios de re-empleo gratis.

## Representación Legal

No se requiere que usted tenga un abogado. Si usted contrata un abogado para que le ayude con su reclamo, es posible que se use una porción de sus beneficios para pagar el honorario y los gastos del abogado a no ser que su empleador o la compañía de seguros se haga responsable de pagarlos. Aunque la División de Compensación por Accidentes de Trabajo no provee asesoramiento legal, la División contestará preguntas sobre sus derechos y responsabilidades y posiblemente podrá resolver problemas que usted pueda tener con su reclamo. La ayuda es **gratis** y está disponible si usted contacta la Oficina de Ayuda al Trabajador (EAO) al **1-800-342-1741 Ext. 30027**.

## Programa de Recompensa por Anti-Fraude

El fraude de seguro por accidentes de trabajo ocurre cuando cualquier persona con conocimiento y con el intento de hacer daño, defrauda o engaña a cualquier empleador o trabajador, compañía de seguros, o auto aseguradora, presenta información falsa o engañosa. El fraude de seguros por accidentes de trabajo es un delito mayor de tercer grado que puede resultar en multas, responsabilidad civil, o encarcelamiento. Recompensas de hasta \$25,000.00 se pueden pagar a personas que proporcionan la información que conduce a la detención y a la convicción de personas que han cometido fraude de seguro. Llame al 1-800-378-0445 para reportar sospechas de fraude de seguro por accidentes de trabajo.

## Limitación de responsabilidad

*Esta publicación esta siendo ofrecida sólo como una herramienta de información, acata s.440.185 (4) F.S. con el entendimiento que esto no es lenguaje oficial de los Estatutos de la Florida. Bajo ningunas circunstancias será la División de Compensación por accidentes de trabajo responsable de daños directos o resultantes del uso de ese material.*

# Información Para Trabajadores



## INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO PARA LOS TRABAJADORES DE LA FLORIDA

69L-3.0035, F.A.C. Injured Worker Informational Brochure  
Rule 69L-3.025, F.A.C. Forms  
DFS-F2-DWC-61  
Revised March 2010



**DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION**  
Florida Department of Financial Services

Si usted se lesiona como resultado de un accidente de trabajo, la compañía de seguro de su empleador podría proveerle beneficios médicos y una porción de su salario.

### Beneficios Médicos

Tan pronto la compañía de seguro tenga conocimiento de su lesión y determine que su lesión/enfermedad tiene cobertura de acuerdo a las leyes de la Florida, la compañía de seguro le:

- Proveerá un médico autorizado por la compañía de seguro
- Pagará por todo tratamiento que sea autorizado, médicamente necesario y relacionado a su lesión o enfermedad
- Proveerá una vez un cambio de médico dentro de cinco días de recibir su petición por escrito

Atención médica y tratamientos autorizados pueden incluir:

- Consultas médicas
- Hospitalización
- Terapia física
- Exámenes médicos
- Medicamentos recetados
- Prótesis
- Gastos de viajes a consultas médicas o la farmacia

En cuanto alcance la máxima mejoría médica (MMI por su sigla en inglés) usted tendrá que pagar un copago de \$10.00 por cada consulta para tratamiento médico. La máxima mejoría médica ocurre cuando el médico que lo(a) atiende determina que su lesión o enfermedad ha sanado hasta el punto que una mejoría adicional no es probable.

### Beneficios de Reemplazo de Salario

Si usted no puede trabajar o su ingreso es reducido debido a una lesión u enfermedad relacionada con su empleo, es posible que usted pueda recibir reemplazo parcial del salario. Usted puede ser elegible para estos beneficios si ha estado incapacitado(a) por más de siete días y no ha podido cumplir con sus deberes normales en su empleo según el consejo de su médico autorizado.

Si usted califica, los beneficios de reemplazo de salario comenzarán al octavo día de incapacidad parcial o total. Usted no recibirá beneficio de reemplazo de salario por los primeros siete días de incapacidad a menos que usted ha estado incapacitado por más de 21 días debido a su lesión o enfermedad relacionado con su empleo.

En la mayoría de los casos, los beneficios de reemplazo de salario igualarán a dos tercios (2/3) del salario semanal regular que usted ganaba antes de sufrir la lesión o enfermedad, pero el beneficio no excederá el promedio de los salarios semanales en la Florida. Usted generalmente, puede esperar recibir su primer cheque de beneficio dentro de 21 días después de que la compañía de seguro tenga conocimiento de su lesión o enfermedad. Los (siguientes) cheques (adicionales) se enviarán quincenalmente.

- **Beneficios Por Incapacidad Total Temporal (TTD por su sigla en inglés)\*:** Estos beneficios son proveídos como resultado de una lesión u enfermedad que temporalmente prohíbe que usted vuelva a trabajar y usted no ha alcanzado la máxima mejoría médica.
- **Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TPD por su sigla en inglés)\*:** Estos beneficios son proveídos cuando el médico le permite volver a trabajar, usted no ha alcanzado la máxima mejoría médica, y gana menos del 80% del salario que ganaba antes de sufrir la lesión o enfermedad. **\*Beneficios temporales son pagables por un máximo de 104 semanas o hasta la fecha que se determine que usted ha alcanzado la máxima mejoría médica, lo que ocurra primero.**
- **Beneficios por Daños Permanente (IB por su sigla en inglés):** Estos beneficios son proveídos cuando la lesión o enfermedad causa pérdida física, psicológica o funcional y la incapacidad existe después de la fecha de la máxima mejoría médica. [MMI] Un médico le asignará una valoración de incapacidad permanente a la lesión que será expresada como un porcentaje de incapacidad al cuerpo en su totalidad.
- **Beneficios por Incapacidad Total Permanente (PTD por su sigla en inglés):** Estos beneficios son proveídos cuando la lesión causa que usted sea permanente y totalmente incapacitado(a) según las estipulaciones de la ley.
- **Indemnizaciones por Fallecimiento:** Compensación por accidentes de trabajo que resulten en la muerte del trabajador incluye pago de gastos para el funeral y beneficios para los dependientes del fallecido (estos son sujetos a límites definidos por ley). Un cónyuge dependiente puede ser elegible para entrenamiento vocacional.

La tasa, cantidad, y duración de beneficios de reemplazo de salario son estipulados en la ley de compensación por accidentes de trabajo. **Si usted tiene preguntas sobre sus beneficios llame a su tasador(a) /ajustador(a) de reclamo o a la Oficina de Ayuda al Trabajador al 1-800-342-1741 Ext. 30027.**

### Responsabilidades del Trabajador Lesionado

Comuníquese con el Empleador:

- Contacte su supervisor/empleador inmediatamente para notificarle que sufrió una lesión o enfermedad en su trabajo.
- Provéela a su empleador una copia del Formulario Para Reportar el Estatus de su Caso y Tratamiento Médico (formulario médico para reportar el tratamiento/estado de su caso) (DWC25) [titulada en Inglés "Medical Treatment /Status Reporting Form (DWC25)] después de cada cita médica.
- Vuelva a su lugar de empleo cuando su médico lo permita y su empleador le ofrezca un trabajo de acuerdo a sus limitaciones para evitar la suspensión de los beneficios de reemplazo de salario.

Comuníquese con la compañía de seguros:

- Revise el formulario Primer Reporte de la Lesión o Enfermedad (DWC1) [Titulada en inglés "First Report of Injury or Illness" (DWC1)] cuando la reciba y verifique su dirección, número de teléfono, número de seguro social, y la descripción del accidente. Si hay alguna información con la cual usted no esta de acuerdo, o si alguna información ha sido omitida, inmediatamente notifíquese a su tasador(a)/ajustador(a) de reclamo por escrito.
- Revise, firme y devuelva a la compañía de seguros la declaración de fraude. Es una obligación. Al firmar este documento, esta confirmando que entendió esta información importante. Sus beneficios serán suspendidos si usted no firma y provee la declaración a la compañía de seguros.
- Si usted ha trabajado para más de un empleador durante las trece semanas inmediatamente antes de la fecha del accidente, reporte todos los salarios recibidos durante ese periodo. Esto ayudará a la compañía de seguros a determinar la cantidad correcta de su beneficio de reemplazo de salario.
- Mantenga a su tasador(a)/ajustador(a) de reclamo regularmente informado(a) sobre el estado de su reclamo, su necesidad de autorización de tratamiento médico, y cualquier ingreso. (Nota:

si usted esta representado por un abogado, posiblemente su tasador(a) /ajustador(a) de reclamo no podrá hablar con usted directamente)

- Notifique a la compañía de seguros de cualquier cambio de dirección o número de teléfono.
- Complete y devuelva los formularios que requiera la compañía de seguros.

Comuníquese con el Médico Autorizado por la Compañía de Seguros:

- Identifique todas las partes del cuerpo que están o potencialmente pueden ser dañadas, y sea específico(a) al identificar las áreas del dolor.
- Cumpla con sus citas médicas.
- Aclare su estado laboral durante sus citas antes de salir de la oficina del médico.
- Siga el plan recomendado por su médico
- Pídale a su médico una copia del Reporte Médico Sobre el Estado/Tratamiento de su Caso (DWC25) [titulada en inglés, "Medical Treatment /Status Reporting Form (DWC25)]
- Notifique a su médico de cualquier cambio de dirección o número de teléfono
- Llame a la oficina del médico autorizado si usted necesita ver al médico antes de su próxima cita. Quizás el personal pueda anotar su nombre en una lista de cancelación y pueda conseguir una cita más pronto si otro paciente cancela su cita. Si no hay una cita disponible, y usted necesita ver un médico inmediatamente, por favor contacte su tasador(a)/ajustador(a) de reclamo o la Oficina de Ayuda al Trabajador

### Responsabilidades de la Compañía de Seguros

- Disposición oportuna del tratamiento médico
- Pago oportuno de beneficios de reemplazo de salario
- Pago oportuno de facturas médicas
- Notificación oportuna de su reclamo a la División de Compensación por Accidentes de Trabajo
- Notificación oportuna de cualquier cambio del estado de su reclamo. Esta información le será proveída por correo en una hoja titulada Notificación de Acción o Cambio (DWC4) [Titulado en inglés "Notice of Action/Change (DWC4)] o en una Notificación de Negación (DWC12) [Titulado en inglés Notice of Denial (DWC12)].