

Instrucciones para llenar la Solicitud de Rehabilitación

Use un formulario de Solicitud de Rehabilitación si desea resolver una disputa de un asunto de rehabilitación de un caso de compensación de empleados por accidentes en el trabajo. El QRC (Consejero de Rehabilitación Calificado) debe presentar una Solicitud de Rehabilitación para determinar la dirección del plan cuando ninguna otra parte lo ha hecho y el QRC, de otra manera, no puede planificar o implementar servicios de rehabilitación (a menos que el asegurador haya negado continuamente por escrito responsabilidad por la lesión). No use una Solicitud de Rehabilitación si tiene una disputa de beneficios médicos, sueldo no percibido o incapacidad permanente parcial. No use la Solicitud de Rehabilitación si el asegurador ha negado responsabilidad de toda la reclamación (negación de responsabilidad principal). En este caso, debe usar una Petición de Reclamación.

El **número 2** del formulario de Solicitud de Rehabilitación enumera los asuntos de rehabilitación en disputa más comunes. Estas son unas pautas para ayudarle a clasificar su disputa en una categoría:

- a. **Solicito que se provea una consulta o servicios de rehabilitación.** Un trabajador lesionado o un empleador/asegurador puede solicitar una consulta o servicios de rehabilitación. Así es como se solicita que un Consejero de Rehabilitación Calificado (QRC) le ayude a un trabajador lesionado a regresar al trabajo o a hacer un plan de cómo encontrar otro empleo. Una de las cosas que se toman en cuenta para determinar si un trabajador lesionado puede recibir los servicios de rehabilitación, es si existen restricciones físicas o una incapacidad permanente parcial debido a la lesión de trabajo. Por lo tanto, es importante que se adjunte el informe del médico en el que se describan las restricciones físicas o la incapacidad permanente parcial, y que indique si se deben o no a la lesión de trabajo.
- b. **Solicito un cambio de Consejero de Rehabilitación Calificado (QRC).** Únicamente el trabajador lesionado o el empleador/asegurador puede solicitar un cambio de QRC. Por favor indique el QRC actual, así como también el QRC con quien desea cambiarse. Envíe una copia de la Solicitud y documentos adjuntos a ambos QRCs. Si tanto el trabajador lesionado como el asegurador están de acuerdo en el cambio, no existe disputa y no es necesario presentar este formulario.
- c. **Solicito que se cambie el plan de rehabilitación.** Un trabajador lesionado, un empleador/asegurador, o un QRC puede presentar una solicitud para cambiar el plan de rehabilitación. Por ejemplo, un empleado puede presentar una solicitud para cambiar el plan de rehabilitación para buscar trabajo con un nuevo empleador cuando el asegurador crea que no es necesario.
- d. **Solicito recapitación o exploración de recapitación.** El empleado, el empleador/asegurador, o el QRC puede presentar una solicitud en cuanto a este asunto. El empleado debe marcar esta casilla para presentar una solicitud de recapitación según la sección 176.102, inciso 11 (c) de los Estatutos de Minnesota. La solicitud de recapitación del empleado puede ser para cambiar el plan de rehabilitación para explorar la recapitación o solicitar aprobación para un plan de recapitación específico. El QRC debe marcar esta casilla para solicitar aprobación de una modificación al plan de rehabilitación para explorar la recapitación o para aprobación de un plan de recapitación específico.
- e. **Solicito que se dé por terminado el plan de rehabilitación.** El empleado o el empleador/asegurador puede solicitar que se dé por terminado el plan de rehabilitación. Esto puede solicitarse cuando el empleado ya no necesita la asistencia de rehabilitación o cuando existan otros motivos válidos para dar por terminado el plan. Si el trabajador lesionado y el empleador/asegurador están de acuerdo en que el QRC debe dar por terminado el plan, no es necesario presentar este formulario. Los aseguradores que soliciten que se dé por terminado el plan de rehabilitación deben enviar un formulario de Respuesta de Rehabilitación al empleado junto con la copia de la Solicitud de Rehabilitación del empleado.

- f. **Solicito que se suspenda el plan de rehabilitación.** El empleado o el empleador/asegurador puede solicitar que se suspenda el plan de rehabilitación, en vez de que se dé por terminado. Esto puede solicitarse cuando existe una barrera temporal para la implementación del plan, más se espera que la barrera se resuelva y que el plan de rehabilitación comience de nuevo después de un evento o tiempo específico.
- g. **Solicito que se reembolsen los gastos de rehabilitación del empleado.** Un trabajador lesionado puede solicitar reembolso por los gastos que pagó para llevar a cabo el plan de rehabilitación. Ejemplos de estos gastos son el millaje, estacionamiento, llamadas de larga distancia o gastos de guardería, incurridos mientras participaba en el plan de rehabilitación. Debe marcar esta casilla si usted ha presentado estos gastos a su asegurador y el asegurador no quiere pagárselos. Permítale al asegurador 30 días para considerar estos gastos antes de presentar una solicitud.
- h. **Solicito que se paguen las facturas del QRC/proveedor.** El empleado, el QRC o un proveedor de servicios para conseguir empleos puede presentar una solicitud para que se paguen las facturas de rehabilitación cuando el proveedor de rehabilitación ha presentado de manera apropiada las facturas al asegurador y el asegurador no quiere pagar las facturas o parte de las facturas.
- i. **Otro.** Marque esta casilla para cualquier disputa de rehabilitación no enumerada arriba. Describa lo que solicita.

Número 3. Usted debe dar una explicación y los motivos de su solicitud. En ocasiones, el Departamento puede emitir una decisión por escrito legalmente válida basada únicamente en la información que usted presente en la Solicitud de Rehabilitación y en la información de la parte opositora incluida en la Respuesta de Rehabilitación. Por lo tanto, es muy importante que usted haga su solicitud lo más completa posible. Adjunte todos los informes médicos o de rehabilitación, información, o copias de las facturas que apoyan su posición.

Número 4. Debe proveer los nombres de todas las partes de esta disputa y sus direcciones. Debe enviar una copia completa de la Solicitud y todos los documentos adjuntos a todas las partes de la disputa.

Si tiene alguna pregunta acerca de cómo llenar este formulario, llame a la línea de información de la Unidad de Administración de Beneficios y Resolución (Benefit Management and Resolution Unit) al (651) 284-5032 en la zona metropolitana de Minneapolis / St. Paul; (800) 365-4584 en la zona de Duluth; o (800) 342-5354 en todo el estado.

Además de resolver su disputa presentando este formulario, puede solicitar un proceso de mediación con uno de nuestros mediadores capacitados que podrían ayudarle a resolver su disputa. Si está interesado en este proceso menos formal, llame a la línea de información de la Unidad de Administración de Beneficios y Resolución para obtener más información.