

Derechos y deberes de los empleados bajo el sistema de compensación para trabajadores de Minnesota

Para obtener más información sobre la compensación para trabajadores o para consultar este documento en Español, Hmoob o Soomaali, visite dli.mn.gov/wceeguide o escanee el código QR.



Este documento tiene únicamente fines informativos y explica brevemente cómo se aplican las leyes vigentes de Minnesota a las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Su propósito es proporcionar información básica sobre el proceso y los beneficios de compensación para trabajadores de Minnesota. No constituye una descripción completa del sistema de compensación para trabajadores ni pretende brindar asesoramiento legal.

¿Qué es la compensación para trabajadores?

- La compensación para trabajadores le proporciona beneficios si se lesiona o se enferma en el trabajo. Los beneficios pueden estar disponibles tanto si la lesión fue causada por su trabajo como si tenía una afección previa que empeoró debido a su trabajo. No importa si fue culpa suya.
- Los beneficios son pagados por la aseguradora de compensación para trabajadores. A menos que estén específicamente exentos, todos los empleadores de Minnesota deben contar con un seguro de compensación para trabajadores y pagarlo, o estar autoasegurados.
- Su empleador debe colocar un aviso con el nombre y la dirección de la aseguradora o indicar que está autoasegurado.
- Los beneficios de compensación para trabajadores pueden incluir:
 - Pago de la atención médica relacionada con la lesión.
 - Pago de una parte de los ingresos que pierda debido a la lesión.
 - Beneficios por daños permanentes en su cuerpo.
 - Asistencia de rehabilitación vocacional si no puede regresar a su trabajo, incluso si se deniega su reclamación.
 - Reembolso del millaje de viaje y de los costos de estacionamiento para recibir tratamiento médico o participar en ciertas actividades de rehabilitación vocacional.
- Recibir beneficios de compensación para trabajadores a los que no tiene derecho constituye robo, el cual es investigado por la Oficina de Investigación Criminal del Departamento de Seguridad Pública de Minnesota.

¿Qué sucede después de que reporto mi lesión a mi empleador?

- Reciba cualquier tratamiento médico necesario lo antes posible. Si su médico le impone restricciones laborales o le indica que no trabaje en absoluto, solicite una confirmación por escrito de esas restricciones. Si su empleador no está cubierto por un plan certificado de atención administrada (certified managed care, CMC), puede recibir tratamiento de un médico de su elección. Su empleador debe notificarle por escrito si está cubierto por un plan CMC.
- Informe a su empleador sobre cualquier restricción laboral y si necesita ausentarse del trabajo para recibir tratamiento médico.
- Informe a la aseguradora sobre cualquier cambio en su capacidad para trabajar. También debe informar a su empleador y a la aseguradora cuándo planea regresar al trabajo.
- Su empleador debe completar un formulario First Report of Injury y enviarlo a la compañía de seguros del empleador dentro de los 10 días posteriores a enterarse de que usted se lesionó y perdió tiempo de trabajo.
- La aseguradora debe investigar su reclamación de manera oportuna. Se le proporcionará un número de reclamación y es posible que un ajustador de reclamaciones de seguros se comunique con usted para solicitar más información.
- Coopere con todas las solicitudes de información relacionadas con su reclamación. La ley permite que la aseguradora de compensación para trabajadores obtenga información médica relacionada con su lesión laboral sin su autorización, pero debe enviarle una notificación por escrito cuando solicite dicha información. La aseguradora no puede obtener otros expedientes médicos a menos que usted firme una autorización por escrito.
- Dentro de los 14 días posteriores a que su empleador se entere de que usted faltó al trabajo durante tres días o más, o perdió ingresos debido a la lesión que reclama, la aseguradora debe presentar un formulario Notice of Insurer's Primary Liability Determination (NOPLD) para notificarle si acepta o deniega su reclamación.

¿Qué sucede si la aseguradora acepta mi reclamación?

- Si se acepta su reclamación, es posible que sea elegible para recibir beneficios de compensación para trabajadores. Los beneficios se pagan con la misma frecuencia que sus cheques de pago y deben pagarse puntualmente. Los beneficios por pérdida de ingresos deben comenzar a pagarse dentro de los 14 días posteriores a que su empleador se entere de que usted faltó al trabajo durante tres días o más.
- La aseguradora puede pedirle que asista a un examen realizado por un médico de su elección, lo que a menudo se denomina examen médico independiente (independent medical examination, IME). Si se niega a ser examinado(a) por el médico, la aseguradora podría suspender sus beneficios. La aseguradora debe reembolsarle el millaje y otros costos relacionados con su asistencia al IME, incluidos los gastos de hotel y comidas, según la distancia que deba viajar para acudir al examen.
- En algún momento, su empleador o la aseguradora pueden considerar que usted ya no debe recibir beneficios por pérdida de ingresos. Si esto sucede, la aseguradora debe entregarle un formulario Notice of Intention to Discontinue Workers' Compensation Benefits (NOID), en el que se indique cuándo se suspenderán los beneficios y el motivo de la suspensión. Si recibe un formulario NOID y no está de acuerdo, debe solicitar una conferencia con un juez de compensación para trabajadores dentro de los 12 días calendario; de lo contrario, deberá seguir un procedimiento de objeción más prolongado. Por lo general, los beneficios por pérdida de ingresos deben continuar pagándose hasta la fecha de la conferencia.

¿Qué sucede si la aseguradora deniega mi reclamación?

- Si la aseguradora deniega su reclamación, el formulario NOPLD debe explicar claramente los hechos y los motivos en los que la aseguradora basa la denegación.
- Si su reclamación ha sido denegada y necesita la ayuda de un consultor calificado de rehabilitación (qualified rehabilitation consultant, QRC) para regresar al trabajo, puede comunicarse con la unidad de Rehabilitación Vocacional del DLI al 651-284-5038 o al 888-772-5500 y solicitar una consulta de rehabilitación.
- Si no está de acuerdo con la denegación de la aseguradora, comuníquese con el ajustador de reclamaciones de seguros que está gestionando su reclamación. Si no está satisfecho(a) y continúa en desacuerdo con la denegación, puede:
 - Comunicarse con la Mesa de Ayuda de Compensación para Trabajadores del DLI en helpdesk.dli@state.mn.us, al 651-284-5005 (presione 3) o al 800-342-5354 (presione 3) para conocer sus opciones.
 - Presentar un formulario Employee's Claim Petition ante el Tribunal de Audiencias Administrativas (Court of Administrative Hearings).
 - Comunicarse con un abogado o una abogada que pueda explicarle sus derechos y presentar la documentación para impugnar la denegación.

¿Qué puedo hacer si tengo preguntas o problemas con mi reclamación?

- Muchas reclamaciones de compensación para trabajadores se pagan sin ningún problema. Sin embargo, si se deniega su reclamación, no está recibiendo los beneficios correctos, no está recibiendo el reembolso correcto por millaje o gastos, se han suspendido sus beneficios o tiene otras preguntas, puede:
 - Comunicarse con el ajustador de reclamaciones de seguros.
 - Comunicarse con la Mesa de Ayuda de Compensación para Trabajadores del DLI en helpdesk.dli@state.mn.us, al 651-284-5005 (presione 3) o al 800-342-5354 (presione 3)
 - Comunicarse con la Oficina del Defensor de Compensación para Trabajadores (Office of Workers' Compensation Ombudsman) en dli.ombudsman@state.mn.us, al 651-284-5013 o al 800-342-5354.
- Si se comunica con el DLI acerca de su reclamación de compensación para trabajadores, es posible que se le soliciten datos privados o confidenciales, como su número de Seguro Social o su número de identificación del trabajador (worker identification, WID), un número único de nueve dígitos que el DLI asigna a su reclamación. Puede negarse a proporcionar estos datos, pero, en ese caso, es posible que el DLI no pueda ayudarle con su pregunta o problema.
- Si tiene una disputa relacionada con beneficios médicos o de rehabilitación vocacional, puede iniciar una disputa ante el DLI en Work Comp Campus en <https://campus.dli.mn.gov/user/login>. Las personas trabajadoras que no estén representadas por un abogado o una abogada pueden presentar una disputa en Campus o enviar por correo al DLI un formulario completo.
- Si sus beneficios médicos se proporcionan mediante un plan CMC, primero debe utilizar el proceso de resolución de disputas del plan CMC para resolver desacuerdos relacionados con la atención médica.

- Algunos sindicatos y empleadores, especialmente en la industria de la construcción, tienen procedimientos específicos que deben seguirse para resolver disputas. Comuníquese con su representante sindical para obtener más información.
- Puede comunicarse con un abogado o una abogada de compensación para trabajadores y hablar sobre su reclamación. El abogado o la abogada puede explicarle sus derechos. La mayoría ofrece una consulta gratuita. Los abogados solo pueden cobrar honorarios si logran resolver con éxito una disputa sobre beneficios a su favor.

Consejos útiles para trabajadores lesionados

- Nunca tiene que pagarle a nadie para recibir sus beneficios.
- El proceso de compensación para trabajadores genera una gran cantidad de documentación entre su empleador, la compañía de seguros de compensación para trabajadores y el DLI. Es importante que conserve la siguiente información:
 - Copias de todos los documentos relacionados con su lesión, como cartas, formularios, cheques de beneficios, talones de cheques de compensación, facturas médicas y, especialmente, los formularios First Report of Injury y NOPLD.
 - Un registro del millaje y los costos de estacionamiento correspondientes a las visitas médicas y otros viajes relacionados con su lesión.
 - Notas sobre las llamadas telefónicas que haya realizado o recibido acerca de su lesión y cualquier documentación relacionada, incluida la documentación de su empleador, la compañía de seguros de compensación para trabajadores o el DLI.
- Puede encontrar más información sobre la compensación para trabajadores en el sitio web del dli.mn.gov/workers/workers-compensation-workers, incluida una guía detallada para empleados sobre el sistema de compensación para trabajadores de Minnesota, disponible en dli.mn.gov/wceeguide.
- El DLI proporciona acceso en línea a su reclamación de compensación para trabajadores a través de su portal Work Comp Campus. Puede consultar información sobre su reclamación en línea las 24 horas del día, los siete días de la semana. Para usar Campus, debe crear una cuenta en campus.dli.mn.gov/user/login. Para obtener más información sobre Campus, visite dli.mn.gov/business/workers-compensation/work-comp-campus.
- Además del personal del DLI, las siguientes personas pueden consultar el contenido de su expediente de compensación para trabajadores: usted, como empleado(a); su empleador en el momento de la lesión; la aseguradora de su empleador; un agente del empleador o de la aseguradora; las personas dependientes de un empleado(a) fallecido(a); o cualquier otra persona que cuente con autorización por escrito de usted o de sus dependientes. Consulte los Estatutos de Minnesota, sección 176.231, subdivisiones 9 a 9b, para obtener más información sobre quién puede tener acceso a su expediente de compensación para trabajadores.
- No está obligado(a) a llamar a la Mesa de Ayuda ni al defensor del pueblo (ombudsman) del DLI. La Mesa de Ayuda y el defensor del pueblo (ombudsman) están disponibles si tiene problemas o preguntas, pero no deben utilizarse para confirmar la recepción de información sobre la compensación para trabajadores en general o sobre su reclamación.