



# Seguro de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo de Minnesota. Derechos y responsabilidades de los empleados

Minnesota Workers' Compensation Employee's rights and responsibilities (Spanish)

## La ley requiere que este aviso se coloque en un lugar visible dondequiera que una empresa lleve a cabo actividades comerciales

### Si usted se lesiona:

- Infórmele a su supervisor cualquier lesión que sufra tan pronto como sea posible, independientemente de cuán leve parezca ser. Es posible que pierda su derecho a recibir beneficios del seguro de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo si no le informa oportunamente a su empleador que sufrió una lesión. Es posible que el plazo límite para informar sea sólo 14 días, aunque puede ser más largo bajo ciertas circunstancias.
- Proporciónale a su empleador la mayor cantidad de información que sea posible acerca de su lesión, de manera que pueda hacerse el informe de lesión correspondiente.
- Obtenga cualquier tratamiento médico que sea necesario tan pronto como sea posible. Si no tiene cobertura bajo una organización certificada de atención administrada (certified managed care organization - CMCO), puede acudir a cualquier médico de su elección para recibir el tratamiento. Su empleador debe notificarle si está cubierto bajo una organización CMCO.
- Coopere con todas las solicitudes de información acerca de su reclamación de compensación a trabajadores. Tome nota: la ley estipula que la compañía de seguro de compensación a trabajadores podrá obtener información médica relacionada específicamente con su lesión en el trabajo sin la autorización suya, siempre y cuando le envíe un aviso por escrito de dicha solicitud al momento de hacerla.
- Obtenga confirmación por escrito de su médico de cualquier autorización para ausentarse del trabajo.

### ¿Qué le paga su seguro de compensación?

- Atención médica por su lesión en el trabajo, siempre y cuando la misma sea razonable y necesaria.
- Beneficios parciales por pérdida de ingresos. (Hay un período de espera de tres días civiles antes de que comiencen estos beneficios.)
- Compensación por daños permanentes o por la pérdida del funcionamiento de una parte del cuerpo.
- Beneficios a su cónyuge y/o sus dependientes si usted fallece como resultado de una lesión en el trabajo.
- Servicios de rehabilitación vocacional si, a causa de una lesión en el trabajo, usted no puede regresar al trabajo que tenía o a la empresa para la que trabajaba antes de sufrir dicha lesión.

### Lo que debe hacer la compañía de seguro:

- Investigar su reclamación de manera puntual.
- Comenzar a pagarle los beneficios, o presentar un rechazo de responsabilidad que explique por qué le están negando la solicitud de beneficios, dentro de un plazo de 14 días de usted haber sufrido la lesión por la cual hizo la reclamación o de que su empleador se haya enterado de la misma.

Nombre del asegurador:	Número telefónico:
------------------------	--------------------

### Si el asegurador *acepta* su reclamación de beneficios por pérdida de ingresos y usted ha estado incapacitado por más de tres días civiles:

- El asegurador le enviará una copia del formulario de *Aviso de Determinación de Responsabilidad Principal del Asegurador* (Notice of Insurer's Primary Liability Determination) indicando que aceptó su reclamación.
- El asegurador deberá comenzar a pagarle los beneficios por pérdida de ingresos dentro de un plazo de 14 días desde que su empleador se haya enterado de su lesión en el trabajo y de su pérdida de ingresos. El asegurador deberá pagar los beneficios de manera puntual. Los beneficios por pérdida de ingresos se pagan a los mismos intervalos de tiempo que sus cheques de nómina.

### Si el asegurador *rechaza* su reclamación de beneficios por pérdida de ingresos:

- El asegurador le enviará una copia del formulario de *Aviso de Determinación de Responsabilidad Principal del Asegurador* (Notice of Insurer's Primary Liability Determination) indicando que está rechazando la responsabilidad principal por su reclamación. El formulario debe explicar claramente los hechos y los motivos por los cuales el asegurador cree que su lesión o enfermedad no resultó de su trabajo.
- Si usted no está de acuerdo con el rechazo, debe hablar con el tasador de reclamaciones de seguro que esté encargado de su reclamación. La compañía de seguros de su empleador podrá responder a la mayoría de sus preguntas acerca de su reclamación.
- Si no está satisfecho con la respuesta que reciba del empleador y aún no está de acuerdo con el rechazo, debe comunicarse con el Departamento del Trabajo y la Industria llamando a uno de los números que se indican a continuación para hablar acerca de sus opciones.

### Fraude

Cobrar beneficios de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo si usted no tiene derecho a los mismos constituye robo. Cualquier robo de más de \$500 constituye un delito grave.

Cualquier persona que, con la intención de defraudar, reciba beneficios de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo a los que la misma no tiene derecho, haciendo declaraciones falsas o inexactas, u ocultado cualquier hecho substancial, es culpable de robo y recibirá una sentencia de conformidad con la sección 609.52, subdivisión 3.

Cualquier persona puede informar una sospecha de fraude. Si usted tiene algún motivo de sospechar que alguien está cometiendo fraude de compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo, llame al 1-888-FRAUD MN (1-888-372-8366). Se investigará toda sospecha de infracción.

**Si tiene preguntas o necesita más ayuda, llame al Departamento del Trabajo y la Industria de Minnesota:**

<b>Línea directa de compensación a trabajadores</b> <b>1-800-DIAL-DLI</b> <b>(1-800-342-5354)</b> <b>de 8 a.m. a 4:30 p.m.,</b> <b>de lunes a viernes</b>	Departamento del Trabajo y la Industria División de Compensación a Trabajadores por Accidentes en el Trabajo P.O. Box 64221 St. Paul, MN 55164-0221 Teléfono: (651) 284-5042 TDD: (651) 297-4198	Departamento del Trabajo y la Industria División de Compensación a Trabajadores por Accidentes en el Trabajo 5 N. Third Ave. W., Suite 400 Duluth, MN 55802 Teléfono: (218) 723-4670 Línea gratuita: 1-800-365-4584
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Especialistas en compensación a trabajadores con experiencia responderán a su reclamación y le proveerán **información y asistencia instantáneas y precisas**. Hay información adicional acerca de la compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo disponible en el sitio de Internet del departamento en [www.doli.state.mn.us](http://www.doli.state.mn.us).