Rev. 11/12/14

Compensación a los Trabajadores
Paquete de Información

Contenido

Prefacio 2

Oficinas de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (WCC) 2

Una Introducción a la Ley de Compensación a los Trabajadores 3

El Flujo de un Caso "Típico" de la Compensación a los Trabajadores 4-5

Definiciones de los Beneficios Básicos de WC (Compensación a los Trabajadores), Formas, Gente Implicada en un Caso y Otros Términos 6

Archivar una Reclamación Oficial de Compensación a los Trabajadores 7

Instrucciones para Completar la Forma de Reclamación 30C 8

Forma de Reclamación 30C – "Aviso de Reclamación para la Compensación" 9-11

Donde Presentar Su Reclamación: Ciudades y Pueblos de CT y sus Oficinas Regionales de WCC 12-14

Beneficios por "Reposición del Salario" para los Trabajadores Incapacitados debido a Lesiones o Enfermedades Relacionadas con el Trabajo:

- *por Lesiones / Enfermedades que Ocurren EN O DESPUES DE 1 Julio, 1993* 15-16
- *por Lesiones / Enfermedades que Ocurren DEL 1 de Octubre del 1991 al 30 de Junio del 1993* ... 17-18
- *por Lesiones / Enfermedades que Ocurren ANTES del 1 de Octubre de 1991* 19-20

Montos Máximas y Mínimas de los Beneficios por "Reposición del Salario" 21

Descontinuación de los Beneficios de "Reposición del Salario" (Cuando Usted Recibe la Forma 36) 22

Prohibición para Despedir y Discriminar 22

Otros Beneficios Proporcionados por el Ley de la Compensación a los Trabajadores y Otras Leyes Estatales 23-24

Tratamiento Médico para Empleados con Lesiones y Enfermedades Relacionadas al Trabajo 25-26

Guía para Empleos con "Trabajo Ligero", Búsqueda de Empleo y los Centros Connecticut Works 27

Forma para el Registro de Contactos de Empleo Durante la Búsqueda de Trabajo 28

Beneficios por Incapacidad Parcial Permanente como Resultado de una Lesión o Enfermedad Relacionada con el Trabajo 29

Forma 42 – "Informe del Médico, Evaluación Médica del Daño Médico Permanente" 30-31

Audiencias Informal, Formal, de Apelación y de Emergencia 32-33

Regreso a Trabajar mediante los Servicios de Rehabilitación de WCC 34-35

Los Servicios de Educación de WCC y La Forma para Ordenar 36-37

Publicado por la
Comisión para la Compensación a los Trabajadores de Connecticut
John A. Mastropietro, Presidente

Prefacio

La Ley para la Compensación a los Trabajadores, de los Estatutos Generales de Connecticut proporciona el tratamiento médico, los beneficios por "Reposición del Salario" y otros beneficios para empleados que, desafortunadamente, se han lesionado en el trabajo o que han llegado a enfermarse por sus trabajos. Si usted está leyendo esto es debido a que sufrió tal lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, primero permítanos decirle que sentimos mucho escuchar esto.

Segundo, es importante que usted sepa que, como empleado lesionado o enfermo, es esencial que usted entienda sus derechos y responsabilidades en el sistema de Compensación a los Trabajadores. Aunque usted tenga un representante de la Compensación a los Trabajadores o a un abogado que lo representen a usted, cuanto más se entere usted personalmente acerca del sistema de Compensación a los Trabajadores y acerca de los hechos de su caso individual, mejor y más fácilmente usted será capaz de superar su situación y regresar a su trabajo normal y a su vida normal.

Este Paquete de Información esta diseñado para informarle acerca de las funciones básicas del sistema de Compensación a los Trabajadores de Connecticut y los beneficios que proporciona. Por favor léalo detenidamente para que usted entienda esos beneficios a lo que usted tiene derecho y así puede presentar oficialmente su reclamación para recibir esos beneficios en forma oportuna. Si, después de leerlo, usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con cualquiera de las Oficinas Regionales de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores o con la Comisión de Servicios de Educación (ambas abajo mencionadas).

Oficinas de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (WCC)

Oficina del Presidente
Presidente John A. Mastropietro
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Primera Región
Comisionado
999 Asylum Avenue
Hartford, CT 06105
(860) 566-4154

Segunda Región
Comisionado
55 Main Street
Norwich, CT 06360
(860) 823-3900/3901

Tercera Región
Comisionado
700 State Street
New Haven, CT 06511
(203) 789-7512

Cuarta Región
Comisionado
350 Fairfield Avenue
Bridgeport, CT 06604
(203) 382-5600

Quinta Región
Comisionado
55 West Main Street
Waterbury, CT 06702
(203) 596-4207

Sexta Región
Comisionado
233 Main Street
New Britain, CT 06051
(860) 827-7180

Séptima Región
Comisionado
111 High Ridge Road
Stamford, CT 06905-5111
(203) 325-3881

Octava Región
Comisionado
90 Court Street
Middletown, CT 06457
(860) 344-7453

Oficina de Revisión de la Compensación (CRB)
Presidente John A. Mastropietro
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Servicios de Educación
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
1-800-223-WORK (9675)

Servicios de rehabilitación
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

División de Estadística
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Una Introducción a la Ley de Compensación a los Trabajadores

Objetivo de la Ley de Compensación a los Trabajadores

La ley de Compensación a los Trabajadores fue promulgada primero en 1913. El habido cambios a la Ley desde entonces, pero las premisas de la Ley han sido siempre las de proveer la reposición del salario y otros beneficios, así como tratamiento médico, para aquellos empleados que se han lesionado, incapacitado o que han fallecido en el desempeño de sus trabajos.

Los empleados lesionados o enfermos debido a un accidente relacionado al trabajo o a las condiciones de trabajo son los UNICOS con derechos para recibir los beneficios bajo la Ley de Compensación a los Trabajadores y les esta prohibido demandar a sus empleadores para recibir beneficios, a menos que ellos puedan probar que sus empleadores intentaron causarles las lesiones. (Sin embargo, empleados y/o empleadores pueden demandar a terceros, si ellos creen que otra persona o producto fue el responsable de la lesión o enfermedad del empleado.)

Comisión para la Compensación a los Trabajadores

La Ley de Compensación a los Trabajadores establece también un sistema administrativo para proporcionar los beneficios de Compensación a los Trabajadores. La agencia creada en la Ley es la Comisión para la compensación a los Trabajadores de Connecticut, la cual hace valer los estatutos de la Ley.

Entre sus muchos deberes, la comisión alberga formas y documentos oficiales de Compensación a los Trabajadores y realiza Audiencias Administrativas con Comisionados de la Comisión para Compensación a los Trabajadores para resolver casos individuales de litigios de Compensación a los Trabajadores.

Beneficios

Cuando un empleado se lesiona o se enferma en su trabajo, llega a tener derechos para recibir varios beneficios establecidos por la ley. El primero de éstos es el tratamiento médico necesario. La preocupación inmediata en los casos de lesión o enfermedad ocupacional es la salud y el bienestar físico del empleado. Además, el empleado puede ser incapacitado para trabajar por un período de tiempo, durante el cual, puede tener derecho a la reposición de su salario y otros beneficios, incluyendo:

Incapacidad Total Temporal

Cuando un empleado es incapaz de realizar CUALQUIER trabajo, tiene derecho a recibir los beneficios por Incapacidad Total Temporal. El valor de estos beneficios se calcula de diferentes maneras, dependiendo de la fecha de la lesión o la enfermedad relacionada con el trabajo.

Recaída o Recurrencia

Cuando un empleado sufre una recaída o una recurrencia de la lesión o enfermedad original, puede recibir los beneficios durante el periodo de recaída o recurrencia. El valor de este beneficio se calcula basado en la fecha original de la lesión o la enfermedad y el salario ganado en ese tiempo y el salario ganado en el momento de recaer o recurrir.

Incapacidad Parcial Temporal

Cuándo un empleado es capaz de realizar ALGUN tipo del trabajo, pero no el original en sus funciones completas, el cual ocasionó la lesión o enfermedad, puede recibir los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal. Estos son evaluados también en diferentes cantidades, dependiendo en la fecha de la lesión o enfermedad. Sin embargo, en la mayoría de los casos estos beneficios serán en la misma cantidad como esos que el empleado lesionado o enfermo recibió mientras estaba totalmente incapacitado.

Incapacidad Parcial Permanente

Cuando un empleado sufre de una incapacidad permanente parcial como resultado de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede recibir los beneficios de la Incapacidad Parcial Permanente, los que sirven como compensación NO por haber perdido ingresos, sino por haber sufrido una incapacidad parcial permanente de alguna(s) parte(s) de su cuerpo. Estos beneficios, de nuevo, son valorados de diferente manera de acuerdo a la fecha de la lesión o enfermedad que causo la incapacidad.

Desfiguración o cicatriz

Un empleado que sufre una desfiguración o cicatriz debido a una lesión o enfermedad en el trabajo puede tener derecho a obtener los beneficios por desfiguración o cicatriz. El valor de una indemnización por desfiguración o cicatriz depende de la naturaleza de la desfiguración o cicatriz y si esta cae dentro de la definición de la ley para recibir beneficios, así como de la fecha original de la lesión o enfermedad del empleado la cual causó la desfiguración o cicatriz.

Beneficios Discrecionales "308a"

Además de los beneficios establecidos por la Ley arriba mencionados, un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores puede otorgar beneficios a un empleado por varias razones, las que el empleado puede presentar (es decir, que esta todavía desempleado, pero buscando trabajo, esta asistiendo a un programa de recapacitación o se le asignan fondos para cubrir sus necesidades de vida por un periodo de tiempo corto, etc.) Estos son conocidos como beneficios "308a" y son discrecionales. Es decir, un Comisionado PUEDE O NO PUEDE otorgar esos beneficios, basado en la revisión de su solicitud de beneficios para el empleado y en cualquier evidencia que corrobore dicha solicitud.

Recapacitación para Trabajar

La Ley de Compensación a los Trabajadores también proporciona rehabilitación vocacional a aquellos empleados que están lesionados o se han enfermado por causa de su trabajo y que no pueden regresar a su empleo el cual causo la lesión o enfermedad. Tales empleados pueden tener derecho para tal rehabilitación de los servicios de Rehabilitación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores.

Otros Beneficios

En este paquete de información se puede encontrar Información más detallada sobre los beneficios disponibles.

El Flujo de un Caso "Típico" de la Compensación a los Trabajadores

Este es un diagrama simplificado de los pasos básicos de un caso "típico" sin litigio de Compensación a los Trabajadores. Este incluye los acontecimientos principales en el proceso de una reclamación y las acciones correspondientes tomadas por el empleado lesionado/enfermo, el empleador/aseguradora y el médico que asiste al empleado.

[NOTA: En ciertos casos de Compensación a los Trabajadores *puede* o *no puede* incluir todos o cualquiera de los siguientes pasos (en otras palabras, un empleado puede evitar completamente los beneficios por la Incapacidad Total Temporal y comenzar a recibir los beneficios por la Incapacidad Parcial Temporal, sí su lesión sólo lo incapacita parcialmente para realizar su trabajo). También, si el empleador utiliza una Organización Proveedora Preferida aprobada o PPO, entonces se aplican las leyes y normas apropiadas.]

I - El EmpleadoTiene una Lesión o Enfermedad Relacionada con su Trabajo

Empleado

- Reporta de inmediato la lesión/enfermedad al empleador
- Acepta tratamiento médico inicial por el medico designado por el empleador
- Presenta la forma de reclamación 30C (Aviso de reclamación para Compensación)

Empleador/Aseguradora

- Proporciona al empleado el tratamiento médico inicial
- Presenta la Forma "Primer Reporte de la Lesión" (Reporte del Accidente)

Médico que Asiste

- Proporciona el tratamiento médico inicial
- Envía al mismo tiempo el reporte médico inicial al empleador/aseguradora y al empleado lesionado/enfermo

II - Continua Tratamiento Médico E Incapacidad Total para Trabajar

Empleado

- Escoge un médico que lo atienda, después del tratamiento médico inicial
- Acepta el tratamiento médico apropiado del médico que lo atiende
- Proporciona al empleador/aseguradora el registro de las visitas al médico/tratamiento para el reembolso del millaje

Empleador/Aseguradora

- Proporciona un informe del salario a la aseguradora, quien empieza a hacer los pagos de los beneficios por Incapacidad total temporal (TT) sobre la confirmación de la incapacidad total para trabajar
- La Aseguradora proporciona el (los) Ajuste(s) del Costo de Vida y/o Pensión Por Dependientes, si aplica
- Paga las cuentas médicas

Médico que Asiste

- Proporciona el tratamiento médico apropiado
- Confirma la Incapacidad Total Temporal
- Proporciona al mismo tiempo los reportes médicos al empleador/aseguradora y al empleado lesionado/enfermo cuando se necesitan
- Envía las cuentas médicas al empleador/aseguradora

III - Continuando el periodo de la Incapacidad Total mientras esta bajo tratamiento por el médico que lo asiste

Empleado

- Continua aceptando el tratamiento médico del médico que lo atiende
- Firma el Acuerdo Voluntario para recibir los beneficios por TT
- Habla con el empleado/aseguradora y/o con la Comisión para la Compensación a los Trabajadores con cualquier pregunta que tenga
- Envía los recibos de las medicinas a la aseguradora para su reembolso

Empleador/Aseguradora

- Continua pagando semanalmente los beneficios por TT
- Emite el Acuerdo Voluntario para los beneficios por TT
- Continua pagando las cuentas médicas

Médico que Asiste

- Proporciona el tratamiento médico apropiado
- Proporciona al mismo tiempo los reportes médicos periódicos sobre el estado del empleado lesionado/enfermo al empleador/aseguradora y al empleado
- Envía la cuenta al empleador/aseguradora

El Flujo de un Caso "Típico" de la Compensación a los Trabajadores (Cont.)

IV - Mejora el Estado Médico y el Empleado es Capaz de Realizar un Trabajo "Ligero" o con "Restricciones"

Empleado

- Solicita trabajo ligero/con restricciones al empleador
- Si no hay uno disponible por parte de su empleador, realiza una búsqueda de empleo y contacta a la aseguradora para solicitar los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP)
- Si el médico que asiste indica que las restricciones son permanentes, puede solicitar ayuda de recapacitación o colocación de trabajo a los Servicios de Rehabilitación de WCC

Empleador/Aseguradora

- Envía la Forma 36 (aviso de descontinuación) a la Comisión para la Compensación a los Trabajadores y al empleado lesionado/enfermo para la descontinuación de los beneficios por TT
- Comienza los pagos de los beneficios por TP
- Continua pagando las cuentas médicas

Médico que Asiste

- Reporta el estado médico del empleado lesionado/enfermo y las restricciones de trabajo al empleador/aseguradora y al empleado al mismo tiempo
- Proporciona el tratamiento médico apropiado
- Proporciona reportes médicos periódicos, como antes
- Envía la cuenta al empleador/aseguradora

V - El Empleado lesionado/enfermo alcanza el Máximo Progreso Médico

Empleado

- Se pone en contacto con la aseguradora para llegar a un acuerdo sobre los beneficios por Incapacidad Parcial Permanente (PPD) por cualquier daño físico permanente
- Firma un Acuerdo Voluntario por los beneficios por PPD

Empleador/Aseguradora

- Comienza los pagos de los beneficios PPD
- Puede solicitar un examen médico independiente
- Emite el Acuerdo Voluntario para los beneficios por PPD por cualquier daño físico permanente

Médico que Asiste

- Emite evaluación de la incapacidad por cualquier daño físico permanente en la Forma 42 o en la forma de reporte médico a la Comisión para la Compensación a los Trabajadores, al empleado lesionado/enfermo y al empleador/aseguradora y al mismo tiempo

VI - El Empleado Agota el Periodo en el cual se le Pagan los Beneficios por PPD (indemnización especifica)

Empleado

- Puede solicitar una Audiencia Informal con el Comisionado de la Compensación a los Trabajadores en una Oficina Regional para solicitar los beneficios adicionales discrecionales de un diferencial del salario "308a", justo antes del fin del periodo del cual se están pagando los beneficios por PPD

Empleador/Aseguradora

- Paga beneficios adicionales por un diferencial del salario "308a", si es ordenado por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores en un Audiencia Informal
- Continua pagando las cuentas médicas

Médico que Asiste

- Proporciona tratamiento médico adicional, si es necesario
- Envía la cuenta al empleador/aseguradora

VII - La lesión o la Cirugía Causa Desfiguramiento y/o Cicatriz (excepto por hernia inguinal o cirugía en la espina dorsal)

Empleado

- Justo antes de que se cumpla un año después de la fecha de la lesión o cirugía, la cual provoca el desfiguramiento o cicatriz póngase en contacto con una oficina regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores para solicitar una evaluación de la cicatriz/desfiguramiento por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores

Empleador/Aseguradora

- Efectúa pagos de indemnización por cicatriz o desfiguramiento, si es ordenado por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores

Médico que Asiste

- **NADA**

Definiciones de los Beneficios Básicos de la Compensación a los Trabajadores, Formas, Gente Implicada en un Caso y Otros Términos

Beneficios:

Incapacidad Total Temporal (TT) — Beneficios por reposición del salario por incapacidad temporal, pero total de CUALQUIR tipo de trabajo de un empleado con una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo.

Recaída o Recurrencia — Beneficios por reposición del salario para cuando un empleado con una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo ha mejorado y regresado a trabajar, pero entonces le surge nuevamente algún problema(s) médico causado por la lesión o la enfermedad lo cual motiva que se otorgue un período adicional de la incapacidad total del trabajo.

Incapacidad Parcial Temporal (TP) — Beneficios por reposición del salario por incapacidad temporal para trabajar, pero solo parcial de un empleado con una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo. Durante tal periodo, el empleado es capaz de realizar ALGUNOS determinados trabajos, como lo determine el doctor que lo atiende.

Incapacidad Parcial Permanente (PPD) — Beneficios por la perdida permanente, o la perdida en la capacidad para usar, una o más partes de su cuerpo como resultado de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo.

Beneficios Discrecionales "308a" Salario Diferencial — Beneficios adicionales, los cuales *pueden* o *no pueden* ser otorgados a un empleado lesionado o enfermo por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores, después de que el empleado ha recibido todos los beneficio por PPD.

Desfiguramiento y cicatriz — Beneficios por un desfiguramiento o cicatriz permanente, significativo(a) como resultado de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo.

Dependientes Sobrevivientes — Beneficios por gastos de entierro para un empleado que murió como resultado de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo y de reposición del salario a cualquier dependiente(s) con derecho(s) que le sobreviven al empleado fallecido.

Formas:

Reporte del Accidente — Forma requerida, que el empleador necesita presentar en casos de lesión o enfermedad relacionada al trabajo de un empleado y que resulte en una incapacidad de uno o más días. Un reporte del accidente **NO** es una reclamación para los beneficios de Compensación a los Trabajadores, aunque esto normalmente inicia el proceso cuando se presenta.

30C: Forma de Reclamación — Forma de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores que presenta el empleado con una lesión o enfermedad supuestamente relacionada a su trabajo, o los dependientes de un empleado fallecido reclamando los beneficios por la Compensación a los Trabajadores.

36: Forma de Aviso de descontinuación de los Beneficios — Forma de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores que presenta el empleador o su aseguradora de Compensación a los Trabajadores, notificando al empleado lesionado o enfermo y al Comisionado de la Compensación a los Trabajadores que tiene la jurisdicción, de su intención para descontinuar los pagos de los beneficios por la Compensación a los Trabajadores.

42: Forma de Evaluación de Incapacidad Permanente — Forma de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores presentada por el medico que atiende al empleado lesionado o enfermo en casos donde el medico siente que el empleado tiene una incapacidad física parcial y permanente de una o mas partes de su cuerpo debido a su lesión o enfermedad relacionada a su trabajo.

43: Notificación de la Intención de disputar de la responsabilidad de la Reclamación — Forma de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores que presenta el empleador o su aseguradora de la compensación a los Trabajadores para disputar la responsabilidad de la reclamación de un empleado por una supuesta lesión o enfermedad relacionada a su trabajo, o por una reclamación de una supuesta muerte relacionada al trabajo por parte de los dependientes del empleado fallecido.

WCC-1: Acuerdo Voluntario — Forma de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores la cual es un acuerdo entre un empleado lesionado o enfermo y el empleador o su aseguradora de compensación a los Trabajadores. Este acuerdo estipula el tipo de beneficio de compensación a los Trabajadores acordado y la cantidad a pagar, y deberá de ser entregada en cada caso en el que una lesión o enfermedad de un empleado se considera compensable.

Personas:

Médico que Atiende — El médico quien es la persona principal de proporcionar los cuidados principales a un empleado con una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo.

Demandante — Cualquier persona que hace una reclamación para los beneficios por compensación a los Trabajadores: usualmente es un empleado reclamando por una lesión o enfermedad, pero puede también ser un dependiente sobreviviente de un empleado fallecido, reclamando los beneficios por sobrevivientes.

Demandado — Un empleador o su aseguradora de compensación a los Trabajadores en un caso de compensación a los Trabajadores.

Comisionado de la Compensación a los Trabajadores — Un oficial administrativo, autorizado por la Ley de Compensación a los Trabajadores para tener jurisdicción en cualquier asunto referido en una sección determinada de la Ley, tal como celebrar audiencias, etc.

Otros Términos:

Cantidad Básica de la Compensación — Es un beneficio de compensación a los Trabajadores en una cantidad semanal al demandante (Ver paginas 13-18 para mayor información de cómo estos son calculados por diferentes periodos de tiempo).

Audiencia — Junta formal o informal entre las partes (demandante y demandado) en un caso de compensación a los Trabajadores, presidida por uno o más Comisionado(s) de la Compensación a los Trabajadores con el propósito de resolver diferencias, desacuerdos y similares a fin de proveer los apropiados beneficios por compensación a los Trabajadores al demandante.

"Trabajo Ligero" o "Trabajo con Restricciones" — Trabajo el cual el médico que atiende al empleado le permite realizar durante el período en que el empleado se recupera de su lesión o enfermedad relacionada con su trabajo. Durante este período de capacidad para realizar un trabajo "ligero", el empleado tiene derecho a los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal.

Máximo Progreso Médico — El tiempo determinado por el médico que atiende al empleado, para determinar cuando el empleado ha sanado de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo al grado máximo esperado para su curación. En ese momento el médico que lo atiende determina si el empleado ha sufrido o no una Incapacidad Parcial Permanente en cualquier parte(s) de su cuerpo, así como el grado de tal daño(s) físico(s).

Pagos "Sin Perjuicio" — Pagos de beneficios por compensación a los Trabajadores efectuados a un empleado que esta haciendo una reclamación por una lesión o enfermedad relacionada al trabajo por el empleador o su aseguradora de Compensación a los Trabajadores quien ayuda temporalmente al empleado mientras el empleador o su aseguradora deciden si se disputan o aceptan la reclamación.

Presentar una Reclamación Oficial de Compensación a los Trabajadores

Si usted se lesionó en el trabajo o se le ha diagnosticado que tiene una enfermedad relacionada al trabajo, usted debe presentar un aviso escrito de reclamación de compensación a los Trabajadores tan pronto como sea posible. La Comisión para la Compensación a los Trabajadores proporciona una forma oficial para las reclamaciones de compensación a los Trabajadores, la Forma 30C (vea páginas 9-10 de este Paquete). Esta forma está también disponible en cualquier Oficina Regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores o de los Servicios de Educación de la Comisión (vea página 2 para direcciones de oficinas y números telefónicos).

La Forma de reclamación 30C se debe presentar inmediatamente después que una lesión relacionada con el trabajo ocurre. Hay una ley de limitación para presentar una reclamación de compensación a los Trabajadores: dentro del **AÑO** siguiente a la fecha en que ocurre la lesión o dentro de los **TRES AÑOS** siguientes a las primeras manifestaciones de un síntoma de una enfermedad ocupacional.

Todos los avisos escritos de reclamación (Formas 30C) para recibir los beneficios por compensación a los Trabajadores, deberán ser presentadas ante ambos, a su empleador y a la Oficina Regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores en la jurisdicción correspondiente de la ciudad o ciudad *en el cual usted se lesionó o se enfermo,* **NO** donde usted vive. (Vea las paginas 11-12 de este paquete para obtener la lista completa de las ciudades y pueblos de Connecticut; y Oficinas Regionales que tienen jurisdicción para las reclamaciones de compensación a los Trabajadores.)

[*NOTA:* si, dentro del periodo del tiempo aplicable, arriba mencionado, (1) se ha llevado a cabo una audiencia, existe una solicitud escrita para una audiencia, se ha asignado una audiencia o (2) la aseguradora de su empleador ha firmado ya un Acuerdo Voluntario, usted **NO** necesita presentar la Forma 30C por la lesión o enfermedad que cubre.]

Usted debería de archivar una Forma de Reclamación 30C porque:

- No hay duda de que usted está reclamando que tiene una lesión relacionada a su trabajo o una enfermedad ocupacional.
- Esta es la mejor manera de asegurar que usted ha cumplido con la ley de limitación para presentar una reclamación de compensación a los Trabajadores.
- Un simple "reporte de accidente" archivado con su empleador No es una reclamación oficial para recibir los beneficios por compensación a los Trabajadores.
- Es más probable que su reclamación reciba una pronta atención por parte de su empleador o de la aseguradora.
- Una vez que su empleador recibe una reclamación oficial, este tiene 28 días naturales dentro de los cuales puede negar su reclamación o empezar a realizar los pagos "sin perjuicio" de los beneficios para la compensación a los Trabajadores. Si una negativa oficial no es recibida dentro de los 28 días naturales o si los pagos de los beneficios no se han iniciado dentro de los 28 días naturales, su empleador deberá aceptar la responsabilidad y la compensación de su reclamación.

¡Si usted se lesiona en el trabajo, siga los procedimientos adecuados para proteger sus derechos!

Primero. . . . Reporte su lesión ***inmediatamente*** a su empleador y obtenga la apropiada atención médica. No se demore en informar las lesiones en su lugar de trabajo, ya que esto puede poner en peligro su reclamación. A muchos Trabajadores lesionados se les ha negado inicialmente los beneficios porque ellos no reportaron sus lesiones inmediatamente.

Segundo. . . Archive una apropiado aviso de reclamación por escrito — una Forma 30C — ¡tan pronto cómo sea posible! Siga las instrucciones de la siguiente pagina y entonces envíe la forma vía Correo Certificado o Registrado (solicite comprobante de recibido) o entréguela personalmente (obtenga un recibo escrito como prueba de tal entrega personal.)

Si necesita ayuda para presentar una reclamación o de cualquier otro aspecto de la compensación a los Trabajadores, llame a su Oficina Regional Local de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (Vea pagina 2 de este paquete para obtener las direcciones y los números telefónicos) o a los Servicios de Educación de la Comisión, llame-gratis en Connecticut, al 1-800-223-WORK.

Una forma 30C deberá de ser presentada inmediatamente después de que una lesión o enfermedad relacionada al trabajo ocurre. Hay una ley de limitación para presentar una reclamación de compensación a los Trabajadores: dentro del **AÑO** siguiente a la fecha en que ocurre la lesión accidental o dentro de los **TRES AÑOS** siguientes a las primeras manifestaciones de un síntoma de una enfermedad ocupacional. [***NOTA:*** si, dentro del periodo de tiempo aplicable, arriba mencionado, (1) se ha llevado a cabo una audiencia, existe una solicitud escrita para una audiencia, se ha asignado una audiencia o (2) la aseguradora de su empleador ha firmado ya un Acuerdo Voluntario, usted **NO** necesita presentar la Forma 30C por la lesión o enfermedad que cubre.]

Usted debería de presentar una Forma de Reclamación 30C porque. . .

- No hay duda de que usted está reclamando que tiene una lesión relacionada a su trabajo o una enfermedad ocupacional.
- Esta es la mejor manera de asegurar que usted ha cumplido con la ley de limitación para presentar una reclamación de compensación a los Trabajadores.
- Un simple "reporte de accidente" archivado su empleador no es una reclamación oficial para recibir los beneficios por compensación a los Trabajadores.
- Es más probable que su reclamación reciba una pronta atención por parte de su empleador o de la aseguradora.
- Una vez que su empleador recibe una reclamación oficial, este tiene 28 días naturales dentro de los cuales puede negar su reclamación o empezar a realizar los pagos "sin perjuicio" de los beneficios para la compensación a los Trabajadores. Si una negativa oficial no es recibida dentro de los 28 días naturales o si los pagos de los beneficios no se han iniciado dentro de los 28 días naturales, su empleador deberá aceptar la responsabilidad y la compensación de su reclamación.

Instrucciones para completar la Forma de Reclamación 30C

Por favor ponga mucha atención a estas instrucciones

Cuando este llenando una Forma 30C, recuerde de Mecanografiar o Escribir Claramente Con Letra De Molde Usando Tinta (excepto las firmas)

Al llenar la Forma 30C, por favor note lo siguiente:

1. **En el cuadro "INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR LESIONADO"** en la parte superior del lado izquierdo de la forma, **mecanografíe o escriba claramente con letra de molde el nombre del trabajador lesionado (Si USTED es el trabajador lesionado, escriba SU nombre aquí). También escriba el número del Seguro Social del trabajador, (F.D.N.)** (fecha de nacimiento), **marque la caja si el trabajador es un menor de edad** (menor a los 18 años de edad) **y escriba la dirección del trabajador lesionado calle, ciudad, estado, código postal y número telefónico.**

2. **En el Cuadro de "INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR"** en la parte inferior del lado izquierdo de la forma, **mecanografíe o escriba claramente con letra de molde el nombre del empleador** ("Nombre del empleador" significa el nombre de la organización para la cual usted trabaja, NO su jefe o supervisor.), **su dirección, ciudad, estado, código postal, así como su numero telefónico. Después escriba** (SI o NO) **si es que la lesión del empleado lesionado ocurrió en la ubicación del empleador antes mencionado; si la lesión sucedió en un sitio diferente al antes mencionado, escriba la dirección, calle ciudad, estado y código postal donde la lesión ocurrió en realidad.**

3. **En el Cuadro de "INFORMACIÓN SOBRE LA LESION"** en la parte superior del lado derecho de la forma, **mecanografíe o escriba claramente con letra de molde la fecha de la lesión del empleado lesionado y la ciudad en donde la lesión ocurrió** (Anote la ciudad o el pueblo donde la lesión ocurrió en realidad. ¡Esta no tendrá que ser necesariamente la misma ubicación como la dirección del negocio del empleador!). **después indique la parte del cuerpo lesionado del trabajador y como sucedió la lesión** (En el espacio en blanco, de una manera sencilla describa su lesión. Indique la parte afectada de su cuerpo y el tipo de lesión. Por ejemplo: "torcedura en el hombro derecho", "amputación del pulgar derecho", "fractura del tobillo derecho", "torcedura severa en la parte inferior de la espalda", etc.) **Por ultimo, indique (SI o NO) si la lesión es un daño ocupacional o si esto ha resultado de una lesión anterior.**

4. **En el Cuadro de "FIRMA DEL EMPLEADO LESIONADO O REPRESENTANTE"** en la parte inferior del lado derecho de la forma, **firme con su nombre y escriba la fecha de su firma, si es usted el empleado lesionado. Si usted NO es el empleado lesionado, firme con su nombre y escriba la fecha de su firma y entonces mecanografíe o escriba claramente su nombre, el nombre de la firma a la que pertenece** (si pertenece a alguna), **su dirección, calle, ciudad, estado, código postal y numero telefónico.**

5. En el cuadro de "WCC Número de Archivo" en el derecho superior de la forma (apenas debajo "30C" número con el fondo negro), escriba a máquina o imprima cuidadosamente el número de archivo, solo si usted lo sabe. En la mayoría de los casos, este número será asignado a su demanda por la Comisión de la Compensación de Trabajadores solamente después que usted envió la forma adentro, asi que es aceptable dejar esta área del espacio en blanco de la forma, si usted no esta absolutamente seguro(a) del número.

Una vez que usted ha llenado la Forma 30C, siga los siguientes procedimientos:

6 **Haga dos copias de su Forma 30C completamente llena** (esto puede hacerse en cualquier copiadora rápida)

7 **Mande el original de la Forma 30C a su empleador** por correo Certificado o Registrado, solicite comprobante de recibido. La reclamación puede entregarse también en persona, pero si ése es el caso, obtenga del empleador un recibo de recibido por escrito que ha recibido la reclamación. Las lesiones y enfermedades de los empleados del estado relacionadas al trabajo se reportan en la Forma PER-WC 207, titulada "Reporte de lesión o enfermedad ocupacional de un empleado". Si un empleado estatal decide presentar la Forma 30C, entonces deberá de enviar la Forma 30C al Comisionado de Servicios Administrativos, 165 Capitol Avenue, Hartford, CT 06106, NO a la oficina particular donde es empleado. (La Forma PER-WC 207 es SOLO un reporte de accidente y NO es una reclamación oficial para recibir los beneficios por compensación a los Trabajadores — Los empleados del estado, como cualquier otro empleado, deberán presentar la Forma 30C para presentar una reclamación oficial de compensación a los Trabajadores.

8 **Envié una copia de la forma 30C a la correspondiente Oficina Regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores** por correo Certificado o Registrado, solicite comprobante de recibido o entréguela personalmente. Las direcciones de todas las Oficinas Regionales de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores se pueden encontrar en este paquete de información. **La "Oficina Regional" se refiere al numero dado a la región de la oficina de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores en el pueblo en el cual usted se lesionó.** Referirse al mapa de Connecticut que se acompaña con la Forma 30C para ver el numero de la Región de Compensación del pueblo en el cual usted se lesionó.

Recuerde de copiar la Forma 30C para su propio archivo.

30C

Estado de Connecticut
Comisión para la Compensación a los Trabajador

WCC File # _____

AVISO DE RECLAMACIÓN PARA LA COMPENSACIÓN
(Del empleado al Comisionado y al Empleador)

Esta forma ha sido elaborada por la WCC y es la apropiada y recomendada para su uso ordinario, pero cualquier otro tipo de aviso que cumpla con lo señalado en la sección 31-294c deberá ser considerada como suficiente

FAVOR de MECANOGRAFIAR o ECRBIR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE USANDO TINTA

Por medio de la presente se notifica que el trabajador lesionado, mientras se encontraba trabajando por su empleador, sufrió lesiones como resultado y en el transcurso de su empleo, como sigue y hace la reclamación para los beneficios para la compensación.

Por favor no use

1 — INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR LESIONADO

NOMBRE
(favor de mecanografiar o escribir con letra de molde con tinta)

SEGURO SOCIAL #

F.D.N. MARQUE AQUÍ SI ES MENOR
(menor de 18 años de edad)

DOMICILIO

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TEL. #

3 — INFORMACIÓN SOBRE LA LESION

FECHA DE LA LESION

CIUDAD DONDE OCURRIO LA LESION

PARTE DEL CUERPO

DESCRIBA LA LESION Y COMO OCURRIO ESTA

¿ES LESION OCUPACIONAL O LESION ANTERIOR?

2 — INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

EMPLEADOR

DOMICILIO

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TEL. #

¿FUE LA LESION DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL EMPLEADOR?

SI NO, ¿DONDE OCURRIO?

DOMICILIO

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

4 — FIRMA DEL EMPLEADO LESIONADO O REPRESENTANTE

FIRMA FECHA

Si es otra persona diferente al empleado lesionado escriba su nombre y dirección en la parte de abajo,:

NOMBRE

NOMBRE DE LA FIRMA

DOMICILIO

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TEL. #

Para ejemplo solamente

Este aviso debe de ser entregado al Comisionado y al *Empleador personalmente o por correo certificado o registrado. Para protección de las partes, el empleador deberá anotar la fecha de cuando se recibió el aviso y el demandante deberá conservar una copia de este aviso con la fecha de recibido.

*Las personas empleadas por el Estado de Connecticut también deberán entregar esta al empleador, entregándola al Comisionado de Servicios Administrativos, 165 Capitol Avenue, Hartford, CT 06106.

ADVERTENCIA: si un empleador no presenta un aviso de inconformidad en la responsabilidad de esta reclamación O empieza a realizar los pagos de los beneficios de la compensación a los trabajadores "sin prejuicio" dentro de los 28 días naturales posteriores a la fecha en que la reclamación se recibió vía entrega personal o por correo certificado o registrado, La Compensabilidad Se Dará Como Un Hecho y por lo tanto no se podrá inconformar. Si un empleador decide no empezar a pagar los beneficios de la compensación a los trabajadores "sin prejuicio" dentro de los 28 días naturales posteriores a la fecha de la recepción de esta reclamación y todavía desea inconformarse a esta reclamación, debe de hacerlo presentando un aviso inconformándose por la responsabilidad de esta reclamación dentro del año siguiente a la recepción de esta reclamación. [Vea sección 31-294c (b).]

State of Connecticut
Workers' Compensation Commission

Please TYPE or PRINT IN INK

Rev. 7-1-2016

30C

WCC File #

Date filed in District

(for WCC use only)

Notice of Claim for Compensation

(Employee to Commissioner and to Employer)

This form prepared by the WCC is proper for ordinary use and is recommended, but any other notice complying with Section 31-294c shall be deemed sufficient.

Notice is hereby given that the injured worker, while in the employ of the employer, sustained injuries arising out of and in the course of his/her employment as follows, and makes claim for compensation benefits.

INJURED WORKER

Name _____
(first) *(middle)* *(last)*

D.O.B. *(required)* _____

Check, if a Minor ☐ *(under 18 yrs. of age)*

Address _____

Town _____ State _____

Zip Code _____ Tel.# _____

INJURY

Date of Injury _____

Town of Injury _____

Body Part(s) _____

Describe Injury and How It Happened:

☐ Check, if an Occupational Disease or a Repetitive Trauma

☐ Check, if you have MORE THAN ONE Employer

EMPLOYER

Employer _____

Address _____

Town _____ State _____

Zip Code _____ Tel.# _____

Was Injury ON Premises of Employer? ☐ YES ☐ NO

If NO, where? _____

Address _____

Town _____

Zip Code _____ Tel.# _____

SIGNATURE OF INJURED WORKER OR REPRESENTATIVE

Signature _____

Date _____

Print name & address below, if other than injured worker:

Name _____

Name of Firm _____

Address _____

Town _____ State _____

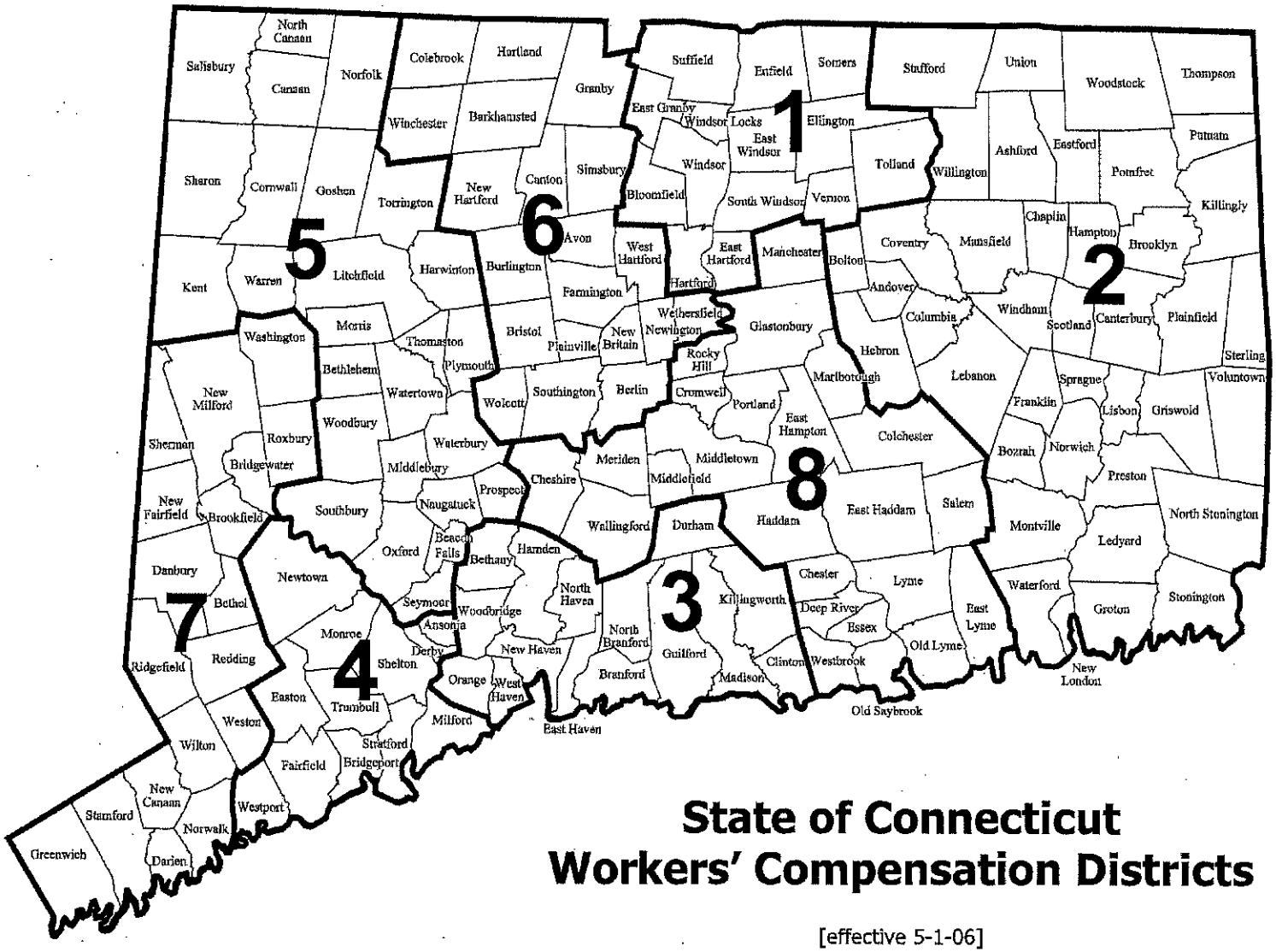
Zip Code _____ Tel.# _____

This notice must be served upon the Commissioner and *Employer by personal presentation or by registered or certified mail. For the protection of both parties, the employer should note the date when this notice was received and the claimant should keep a copy of this notice with the date it was served.

* *Persons employed by the State of Connecticut must also serve the employer by serving this notice upon the Commissioner of Administrative Services, 165 Capitol Avenue, Hartford, CT 06106.*

* *Persons employed by a municipality must also serve the employer by serving this notice upon the town clerk of the municipality in which he or she is employed.*

WARNING: If an employer does not file a notice contesting liability (e.g. Form 43) for this claim OR begin making workers' compensation benefit payments "without prejudice" within 28 calendar days from the date when this claim is received by personal delivery or by registered or certified mail, COMPENSABILITY SHALL BE PRESUMED and cannot thereafter be contested. If an employer chooses to begin making workers' compensation benefit payments "without prejudice" within 28 calendar days from the date of receipt of this claim and still wishes to contest this claim, it must do so by filing a notice contesting liability for this claim within one year from receipt of this claim. [See Sec. 31-294c(b).]



State of Connecticut
Workers' Compensation Districts

[effective 5-1-06]

Pueblos de Connecticut y sus Distritos de Compensación a los Trabajadores

Oficinas Regionales de la Compensación a los Trabajadores, sus ciudades, pueblos y subdivisiones donde prestan sus servicios.

Primera Región - Hartford: 999 Asylum St. 06105; (860) 566-4154

Bloomfield
Blue Hills
Broad Brook
Crystal Lake
Dobsonville
East Granby
East Hartford
East Windsor
East Windsor Hill
Ellington
Enfield
Hartford
Hazardville
Melrose
North Somers
North Thompsonville
Poquonock
Rainbow
Rockville
Sadds Mill
Scantic
Scitico
Somers
Somersville
South Windsor
Suffield
Talcotville
Thompsonville
Tolland
Vernon
Vernon Center
Warehouse Point
West Suffield
Wilson
Windsor
Windsor Locks
Windsorville

Segunda Región - Norwich: 55 Main St. 06360; (860) 823-3900

Abington
Almyville
Amston
Andover
Ashford
Attawaugan
Atwoodville
Ballouville
Baltic
Bolton
Bolton Notch
Bozrah
Bozrah Street
Brooklyn
Burnetts Corner
Canterbury
Center Groton
Central Village
Chaplin
Chestnut Hill *(Lebanon)*
Clark Falls
Clarks Corner
Columbia
Coventry
Danielson
Dayville
Doaneville
Eagleville
East Brooklyn
Eastford
East Killingly
East Putnam
East Thompson
East Willington
East Woodstock
Ekonk
Elmville
Exeter
Fabyan
Fitchville
Franklin
Gales Ferry
Gilman
Glasgo
Goshen Hill
Greenville
Griswold
Grosvenor Dale
Groton
Groton Heights
Groton Long Point
Gurleyville
Hallville
Hampton
Hanover
Harrisville
Hebron
Hopeville
Hop River
Hydeville
Jewett City
Killingly
Killingly Center
Kenyonville
Laurel Glen
Lebanon
Ledyard
Ledyard Center
Liberty Hill
Lisbon
Long Society
Lords Point
Mansfield
Mansfield Center
Mansfield Depot
Mansfield Hollow
Mashapaug
Mechanicsville
(Thompson)
Merrow
Moosup
Mystic
Newent
New London
Noank
North Ashford
North Franklin
North Grosvenor Dale
North Stonington
North Windham
North Woodstock
Norwich
Norwichtown
Occum
Ocean Beach
Old Mystic
Oneco
Orcuttville
Pachaug
Packerville
Pawcatuck
Phoenixville
Plainfield
Pomfret
Pomfret Center
Pomfret Landing
Poquetanuck
Poquonock Bridge
Preston
Putnam
Putnam Heights
Quaddick
Quinebaug
Rogers
Scotland
Sodom
South Chaplin
South Killingly
South Willington
South Windham
South Woodstock
Sprague
Spring Hill *(Mansfield)*
Stafford
Stafford Springs
Staffordville
Sterling
Sterling Hill
Stonington
Storrs
Taftville
Thompson
Union
Versailles
Village Hill *(Lebanon)*
Voluntown
Warrenville
Wauregan
Wequetequock
Westford
Westminster
West Mystic
West Stafford
West Thompson
West Willington
West Woodstock
Willimantic
Willington
Wilsonville
Windham
Woodstock
Woodstock Valley
Yantic

Tercera Región - New Haven: 700 State St. 06510; (203) 789-7512

Allingtown
Augerville
Bethany
Branford
Burr Hill
Clinton
Clintonville
Durham
East Haven
East River
Fair Haven
Foxon
Guilford
Hamden
Indian Neck
Killingworth
Madison
Momauguin
Montowese
Morningside
Mount Carmel
New Haven
North Branford
Northford
North Guilford
North Haven
North Madison
Orange
Pine Orchard *(Branford)*
Pond Meadow
(Killingworth)
Quinnipiac
Rivercliff
Rockland
Sachem Head
Short Beach
Spring Glen
Stony Creek
West Haven
Westville
Whitneyville
Woodbridge

Cuarta Región - Bridgeport: 350 Fairfield Ave. 06604; (203) 382-5600

Ansonia
Berkshire
Botsford
Bridgeport
Derby
Devon
Dodgingtown
Easton
East Village
Fairfield
Greenfield Hill
Greens Farms
Hattertown
Hawleyville
Huntington
Huntingtown
Long Hill District
Lordship
Milford
Monroe
Newtown
Nichols
Riverside *(Newtown)*
Sandy Hook
Saugatuck
Shelton
Southport
Stepney
Stevenson
Stratford
Trumbull
Upper Stepney
Westport
Woodmont

Quinta Región - Waterbury: 55 West Main St. 06702; (203) 596-4207

Amesville
Bantam
Beacon Falls
Bethlehem
Burrville
Campville *(Litchfield)*
Canaan
Canaan Valley
Cornwall
Cornwall Bridge
Cornwall Center
Cornwall Hollow
Drakeville
East Canaan
East Litchfield
East Morris
East Plymouth
Ellsworth
Falls Village
Flanders
Goshen
Greystone
Harwinton
Hotchkissville
Huntsville
Kent
Kent Furnace
Lakeside
Lakeville
Lime Rock
Litchfield
Lower City
Macedonia
Middlebury
Millville
Milton
Minortown
Morris
Naugatuck
Newfield *(Torrington)*
Norfolk
North Canaan
Northfield
North Kent
North Woodbury
Oakville
Oxford
Pequabuck
Plymouth
Pomperaug
Prospect
Quaker Farms
Salisbury
Seymour
Sharon
South Britain
Southbury
South Canaan
Southford
South Kent
Straitsville
Taconic
Terryville
Thomaston
Torringford
Torrington
Twin Lakes
Union City
Warren
Waterbury
Watertown
West Cornwall
West Goshen
West Torrington
White Oak
Woodbury
Wrightville

Sexta Región - New Britain: 233 Main St. 06051; (860) 827-7180

Avon
Bakersville
Barkhamsted
Berlin
Bristol
Burlington
Canton
Canton Center
Colebrook
Collinsville
East Berlin
East Hartland
Edgewood
Elmwood
Farmington
Forestville
Granby
Hartland
Kensington
Marion
Mechanicsville *(Granby)*
Milldale
Nepaug
New Britain
New Hartford
Newington
North Canton
North Colebrook
North Granby
Pine Meadow
Plainville
Plantsville
Pleasant Valley
Riverton
Robertsville
Simsbury
Southington
Tariffville
Unionville
Weatogue
West Avon
West Granby
West Hartford
West Hartland
West Simsbury
Wethersfield
Whigville
Winchester
Winchester Center
Winsted
Wolcott

Séptima Región - Stamford: 111 High Ridge Rd. 06905-5111; (203) 325-3881

Banksville
Belltown
Bethel
Boardsman Bridge
Branchville
Bridgewater
Brookfield
Brookfield Center
Byram
Cannondale
Church Hill
Cos Cob
Cranbury
Danbury
Darien
East Norwalk
Gaylordsville
Georgetown
Germantown
Glenbrook
Glenville
Greenwich
High Ridge
Long Ridge *(Stamford)*
Lower Merryall
Lyons Plain
Marble Dale
Merryall
Mianus
Mill Plain
New Canaan
New Fairfield
New Milford
New Preston
Noroton
Noroton Heights
North Stamford
Northville
North Wilton
Norwalk
Old Greenwich
Park Lane
Redding
Redding Ridge
Ridgebury *(Ridgefield)*
Ridgefield
Riverside *(Greenwich)*
Romford
Round Hill *(Greenwich)*
Rowayton
Roxbury
Roxbury Falls
Roxbury Station
Sherman
Silvermine *(Norwalk)*
South Norwalk
South Wilton
Springdale
Stamford
Titicus
Topstone
Turn Of River
Upper Merryall
Washington
Washington Depot
West Norwalk
Weston
West Redding
Wilton
Winnipauk
Woodville

Octava Región - Middletown: 90 Court St. 06457; (860) 344-7453

Addison
Baileyville
Bashan
Black Hall
Black Point
Buckingham
Buckland
Centerbrook
Cheshire
Chester
Chesterfield
Cobalt
Colchester
Cornfield Point
Crescent Beach
Cromwell
Deep River
East Glastonbury
East Haddam
East Hampton
East Lyme
Essex
Fenwick
Flanders Village
Gildersleeve
Gilead
Glastonbury
Graniteville
Grove Beach *(Westbrook)*
Haddam
Haddam Neck
Hadlyme
Hamburg
Higganum
Highland
Highland Park
Hopewell
Ivoryton
Jordan Village
Knollwood Beach
Laysville
Leesville
Little Haddam
Lyme
Manchester
Manchester Green
Marlborough
Meriden
Middlefield
Middlefield Center
Middle Haddam
Middletown
Millington
Mixville
Mohegan
Montville
Moodus
Morningside Park
Niantic
North Lyme
North Plains
North Westchester
Oakdale
Old Lyme
Old Saybrook
Pleasure Beach
Pond Meadow
(Westbrook)
Ponset
Portland
Quaker Hill
Rockfall
Rocky Hill
Salem
Salem Four Corners
Saybrook Manor
Saybrook Point
Shailerville
Sound View
South Glastonbury
South Lyme
South Meriden
Tylerville
Uncasville
Wallingford
Waterford
Westbrook
Westfield
Winthrop
Yalesville

Beneficios por "Reposición del Salario" para los Trabajadores Incapacitados debido a Lesiones y Enfermedades Relacionadas con el Trabajo

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas EN O DESPUES DEL 1° DE JULIO DE 1993

Abajo están listados los beneficios básicos de reposiciones del salario y otros beneficios monetarios a los cuales usted puede tener derecho, si usted se lesionó en el trabajo o se enfermo en el trabajo **EN O DESPUES DEL 1° DE JULIO DE 1993.**

Existen otros beneficios que se proporcionan por medio de la Ley de Compensación a los Trabajadores y otras leyes Estatales a los cuales usted puede tener derecho. Para una descripción de algunos de estos, vea OTROS BENEFICIOS (paginas 21-22) y TRATAMIENTO MÉDICO (paginas 23-24).

Se paga en su totalidad el Día de la Lesión [31-295]

- Se le debe de pagar en su totalidad el día en que ocurrió la lesión, ya sea que, haya o no sido posible que usted regresara a trabajar después del accidente.

Periodo de Espera [31-295]

- No se pagan los beneficios por la compensación por Incapacidad Total Temporal o por Incapacidad Parcial Temporal (ver abajo) hasta que el empleado lesionado o enfermo se le incapacite para trabajar por MAS de tres días naturales. Los beneficios comienzan a partir del cuarto día de la incapacidad para trabajar y si el empleado permanece incapacitado por siete días naturales o más, el periodo de espera de tres días se elimina y los beneficios se pagan desde el principio de la incapacidad del empleado. Para contar los días de incapacidad, todos los días naturales se cuentan, incluso si el empleado no estaba programado para trabajar alguno o ninguno de estos días. (El día de la lesión en si, NO cuenta como un día de incapacidad para trabajar.)

Beneficios por Incapacidad Total Temporal (TT) [31-307]

- Mientras usted esta totalmente incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo, los beneficios semanales por TT son el equivalente al 75% de su salario promedio semanal después de impuestos (después de impuestos federales, estatales y deducciones de FICA) de un periodo de 52 semanas anteriores a la lesión o enfermedad, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Ajustes en el costo de vida (COLA) En los beneficios: Temporal Total o de Dependiente Sobreviviente [31-307a]

- Para las lesiones o enfermedades ocurridas ***EN O DESPUES DEL 1° de Julio del 1993***, todos los demandantes que reciben beneficios de sobrevivientes tienen derecho a COLAs. Además, los demandantes que han sido totalmente incapacitados por al menos cinco años o quienes han sido declarados con incapacidad total permanente ya sea por decisión o por ley, también tienen derecho a COLAs.

Beneficios por Recaída o Recurrencia desde la Recuperación [31-307b]

- Si usted regresa a trabajar después de una lesión, pero después sufre una recaída o una recurrencia desde la recuperación, usted tendrá otra vez el derecho para recibir los beneficios por reposición del salario de la compensación a los trabajadores y a la cantidad de su compensación semanal, la cual en ese momento estará basada en la cantidad del beneficio por TT original *O* la cantidad por TT basada en sus ingresos al momento de la recaída o la recurrencia, lo que resulte mayor.

- La cantidad del beneficio semanal por una recaída o una recurrencia se maneja de la misma manera que una cantidad del beneficio "original", es decir, dependiendo en la fecha de la lesión o enfermedad y la ley en vigor en ese momento (en este caso, son las cantidades por TT por lesiones/enfermedad ocurridas ***EN O DESPUES DEL 1° de Julio del 1993***), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) durante la Búsqueda de Empleo [31-308]

- Si a usted se le ha permitido realizar un trabajo "ligero" o con "restricciones" y su empleador no tiene tal trabajo, usted puede recibir los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) mientras usted lleva a cabo una búsqueda de empleo para encontrar el trabajo apropiado. Los beneficios se le pagan en su cantidad básica de compensación por TT semanalmente, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por "Reposición del Salario" (cont.)

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas EN O DESPUES DEL 1º DE JULIO DEL 1993

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) en un Trabajo con un Salario Menor [31-308]

- Si como resultado de su lesión, su empleo es un "Nuevo" trabajo con un salario menor (ya sea trabajo "ligero" o con "restricciones" con su empleador regular o dicho trabajo con otro empleador), usted puede tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de la Incapacidad Parcial Temporal (TP) de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos reales en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo.
- Estos beneficios por TP son el equivalente al 75% de la diferencia entre su salario semanal promedio después de impuestos (después de impuestos federales, estatales y deducciones de FICA) recibido después de la lesión del empleado y su salario semanal promedio después de impuestos de su trabajo habitual, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Permanente (PPD) [31-308]

- Si su médico que le atiende encuentra que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI) y en ese momento determina que usted ha sufrido una perdida permanente o parcial de una parte de su cuerpo o la perdida de uso de esta, deberá de emitir una evaluación del porcentaje de la incapacidad, usualmente en la forma 42 o en la forma de reporte médico. En si una evaluación de la incapacidad marca el fin de algunos beneficios de la compensación a los Trabajadores (TT y/o TP) y le da derecho para recibir semanalmente los beneficios por PPD por un numero especifico de semanas.
- La cantidad semanal de los beneficios por PPD es el equivalente a la cantidad del beneficio semanal del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Desfiguramiento y Cicatriz [31-308]

- Un Comisionado puede otorgar beneficios por cualquier desfiguramiento o cicatriz permanente y significativa debido a una lesión o cirugía relacionada al trabajo (excepto aquellas debido a cirugías de la espina dorsal o hernia inguinal). Por lesiones o enfermedades Ocurridas ***EN O DESPUES DEL 1º DE Julio del 1993***, solo desfiguramiento o cicatriz (1) en la cara, cabeza o cuello, o (2) en cualquier otra parte de su cuerpo que incapacite al demandante para obtener o seguir trabajando será considerado para tal indemnización. Esta indemnización no puede ser solicitada antes de un (1) año ni después dos (2) años después de la lesión o cirugía que causo el desfiguramiento o cicatriz.
- La cantidad semanal del beneficio por desfiguramiento o cicatriz es el equivalente a la cantidad semanal del beneficio del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19 y puede ser pagado por un periodo de hasta 208 semanas.

Beneficios Discrecionales "308a"por un Diferencial del Salario [31-308a]

- Si, después que su médico que le atiende determina que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI), su lesión trae como consecuencia una incapacidad para encontrar empleo o un "Nuevo" trabajo con un salario-menor, usted PUEDE tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos (si existe) en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo. Estos beneficios son discrecionales; es decir, estos PUEDEN o PUEDEN NO ser otorgados por el Comisionado de la Compensación a los Trabajadores.
- Estos beneficios "308a" son el equivalente al 75% de la perdida en los ingresos del empleado después de impuestos (después de impuestos federales, estatales y deducciones de FICA), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19; Por lesiones o enfermedades Ocurridas ***EN O DESPUES DEL 1º DE Julio del 1993***, estos pueden ser solo otorgados por un periodo igual a lo que resulte *MENOR* de, el periodo de los beneficios por empleado por PPD o 520 semanas (10 años), y están SOLAMENTE disponibles para empleados capaces y dispuestos a trabajar en Connecticut.

Beneficios por ("Fatalidad") Dependientes Sobrevivientes [31-306]

- Cuando la muerte de un empleado es causada por una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, el cónyuge sobreviviente u otro dependiente con derechos puede tener derecho a recibir $4,000 para los gastos de entierro y semanalmente los beneficios por reposición del salario que son el equivalente al 75% del salario semanal del empleado fallecido después de impuestos (después de impuestos federales, estatales y deducciones de FICA), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por "Reposición del Salario" para los Trabajadores Incapacitados debido a Lesiones y Enfermedades Relacionadas con el Trabajo

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas DEL 1° DE Octubre DEL 1991, AL 30 DE Junio DE 1993

Abajo están listados los beneficios básicos de reposiciones del salario y otros beneficios monetarios a los cuales usted puede tener derecho, si usted se lesionó en el trabajo o se enfermo en el trabajo ***DEL 1° DE Octubre DEL 1991, AL 30 DE Junio DEL 1993.***

Existen otros beneficios que se proporcionan por medio de la Ley de Compensación a los Trabajadores y otras leyes Estatales a los cuales usted puede tener derecho. Para una descripción de algunos de estos, vea OTROS BENEFICIOS (paginas 21-22) y TRATAMIENTO MÉDICO (paginas 23-24).

Se paga en su totalidad el Día de la Lesión [31-295]

- Se le debe de pagar en su totalidad el día en que ocurrió la lesión, ya sea que, haya o no sido posible que usted regresara a trabajar después del accidente.

Periodo de Espera [31-295]

- No se pagan los beneficios por la compensación por Incapacidad Total Temporal o por Incapacidad Parcial Temporal (ver abajo) hasta que el empleado lesionado o enfermo se le incapacite para trabajar por MAS de tres días naturales. Los beneficios comienzan a partir del cuarto día de la incapacidad para trabajar y si el empleado permanece incapacitado por siete días naturales o más, el periodo de espera de tres días se elimina y los beneficios se pagan desde el principio de la incapacidad del empleado. Para contar los días de incapacidad, todos los días naturales se cuentan, incluso si el empleado no estaba programado para trabajar alguno o ninguno de estos días. (El día de la lesión en si, NO cuenta como un día de incapacidad para trabajar.)

Beneficios por Incapacidad Total Temporal (TT) [31-307]

- Son beneficios por TT semanales, mientras usted esta totalmente incapacitado para realizar CUALQUIER tipo de trabajo y son el equivalente al 80% de su salario promedio semanal después de impuestos (después de impuestos federales y deducciones de FICA) de un periodo de 26 semanas anteriores a la lesión o enfermedad, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Ajustes en el costo de vida (COLA)
En los beneficios: Temporal Total o de Dependiente Sobreviviente [31-307a]

- Para las lesiones o enfermedades ocurridas ***DEL 1° DE Octubre DEL 1991 AL 30 DE Junio DEL 1993***, hay un ajuste en el costo de vida (COLA) anual, el 1° de Octubre de cada año para los demandantes que reciben beneficios por una Incapacidad Total Temporal o beneficios por Dependientes Sobrevivientes.

Beneficios por Recaída o Recurrencia desde la Recuperación [31-307b]

- Si usted regresa a trabajar después de una lesión, pero después sufre una recaída o una recurrencia desde la recuperación, usted tendrá otra vez el derecho para recibir los beneficios por reposición del salario de la compensación a los trabajadores y a la cantidad de su compensación semanal, la cual en ese momento estará basada en la cantidad del beneficio por TT original *O* la cantidad por TT basada en sus ingresos al momento de la recaída o la recurrencia, lo que resulte mayor.
- La cantidad del beneficio semanal por una recaída o una recurrencia se maneja de la misma manera que una cantidad de beneficio "original", es decir, dependiendo en la fecha de la lesión o enfermedad y la ley en vigor en ese momento (en este caso, son las cantidades por TT por lesiones/enfermedad ocurridas ***DEL 1° DE Octubre DEL 1991, AL 30 DE Junio DEL 1993***), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) durante la Búsqueda de Empleo [31-308]

- Si a usted se le ha permitido realizar un trabajo "ligero" o con "restricciones" y su empleador no tiene tal trabajo, usted puede recibir los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) mientras usted lleva a cabo una búsqueda de empleo para encontrar el trabajo apropiado. Los beneficios se le pagan en su cantidad básica de compensación por TT semanalmente, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por "Reposición del Salario" (cont.)

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas DEL 1° DE Octubre DEL 1991, AL 30 DE Junio DEL 1993

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) en un Trabajo con un Salario Menor [31-308]

- Si como resultado de su lesión su empleo es un "Nuevo" trabajo con un salario-menor (ya sea trabajo "ligero" o con "restricciones" con su empleador regular o dicho trabajo con otro empleador), usted puede tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de la Incapacidad Parcial Temporal (TP) de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos reales en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo.
- Estos beneficios por TP son el equivalente al 80% de la diferencia entre su salario semanal promedio después de impuestos (después de impuestos federales y deducciones de FICA) recibido después de la lesión del empleado y su salario semanal promedio después de impuestos de su trabajo habitual, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Permanente (PPD) [31-308]

- Si su médico que le atiende encuentra que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI) y en ese momento determina que usted ha sufrido una perdida permanente o parcial de una parte de su cuerpo o la perdida de uso de esta, deberá de emitir una evaluación del porcentaje de la incapacidad, usualmente en la forma 42 o en la forma de reporte médico. En si una evaluación de la incapacidad marca el fin de algunos beneficios de la compensación a los Trabajadores (TT y/o TP) y le da derecho para recibir semanalmente los beneficios por PPD por un numero especifico de semanas.
- La cantidad semanal de los beneficios por PPD es el equivalente a la cantidad del beneficio del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Desfiguramiento y Cicatriz [31-308]

- Un Comisionado puede otorgar beneficios por cualquier desfiguramiento o cicatriz permanente y significativa debido a una lesión o cirugía relacionada al trabajo (excepto aquellas debido a cirugías de la espina dorsal o hernia inguinal). Estas indemnizaciones no pueden ser solicitada antes de un (1) año de la lesión o cirugía que causo el desfiguramiento o cicatriz.
- La cantidad semanal del beneficio por desfiguramiento o cicatriz es el equivalente a la cantidad semanal del beneficio del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19 y puede ser pagado por un periodo de hasta 208 semanas.

Beneficios Discrecionales "308a"por un Diferencial del Salario [31-308a]

- Si, después que su médico que le atiende determina que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI), su lesión trae como consecuencia una incapacidad para encontrar empleo o un "Nuevo" trabajo con un salario-menor, usted PUEDE tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos (si existe) en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo. Estos beneficios son discrecionales; es decir, estos PUEDEN o PUEDEN NO ser otorgados por el Comisionado de la Compensación a los Trabajadores.
- Estos beneficios "308a" son el equivalente al 80% de la perdida en los ingresos del empleado después de impuestos (después de impuestos federales y deducciones de FICA), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por ("Fatalidad") Dependientes Sobrevivientes [31-306]

- Cuando la muerte de un empleado es causada por una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, el cónyuge sobreviviente u otro dependiente con derechos puede tener derecho a recibir $4,000 para los gastos de entierro y semanalmente los beneficios por reposición del salario que son el equivalente al 80% del salario semanal del empleado fallecido después de impuestos (después de impuestos federales y deducciones de FICA), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por "Reposición del Salario" para los Trabajadores Incapacitados debido a Lesiones y Enfermedades Relacionadas con el Trabajo

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas *ANTES DEL 1º DE Octubre DEL 1991*

Abajo están listados los beneficios básicos de reposiciones del salario y otros beneficios monetarios a los cuales usted puede tener derecho, si usted se lesionó en el trabajo o se enfermo en el trabajo ***ANTES DEL 1º DE Octubre DEL 1991.***

Existen otros beneficios que se proporcionan por medio de la Ley de Compensación a los Trabajadores y otras leyes Estatales a los cuales usted puede tener derecho. Para una descripción de algunos de estos, vea OTROS BENEFICIOS (paginas 21-22) y TRATAMIENTO MÉDICO (paginas 23-24).

Se paga en su totalidad el Día de la Lesión [31-295]

- Se le debe de pagar en su totalidad el día en que ocurrió la lesión, ya sea que, haya o no sido posible que usted regresara a trabajar después del accidente.

Periodo de Espera [31-295]

- No se pagan los beneficios por la compensación por Incapacidad Total Temporal o por Incapacidad Parcial Temporal (ver abajo) hasta que el empleado lesionado o enfermo se le incapacite para trabajar por MAS de tres días naturales. Los beneficios comienzan a partir del cuarto día de la incapacidad para trabajar y si el empleado permanece incapacitado por siete días naturales o más, el periodo de espera de tres días se elimina y los beneficios se pagan desde el principio de la incapacidad del empleado. Para contar los días de incapacidad, todos los días naturales se cuentan, incluso si el empleado no estaba programado para trabajar alguno o ninguno de estos días. (El día de la lesión en si, NO cuenta como un día de incapacidad para trabajar.)

Beneficios por Incapacidad Total Temporal (TT) [31-307]

- Son beneficios por TT semanales, mientras usted esta totalmente incapacitado para, realizar CUAQUIER tipo de trabajo y son el equivalente al 66% de su salario promedio semanal de un periodo de 26 semanas anteriores a la lesión o enfermedad, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Ajustes en el Costo de Vida (COLA) En los beneficios: Temporal, Total o de Dependiente Sobreviviente [31-307a]

Para las lesiones o enfermedades ocurridas *ANTES DEL 1º DE Octubre DEL 1991*, hay un ajuste en el costo de vida (COLA) anual, el 1º de Octubre de cada año para los demandantes que reciben beneficios por una Incapacidad Total Temporal o beneficios por Dependientes Sobrevivientes.

Pensión por Dependientes [31-308b]

- Por Lesiones o Enfermedades Ocurridas *ANTES DEL 1º DE Octubre DEL1991*, hay una pensión adicional de $10 incluidos en la cantidad semanal del beneficio por Incapacidad Temporal Total por cada hijo(a) dependiente.

Beneficios por Recaída o Recurrencia desde la Recuperación [31-307b]

- Si usted regresa a trabajar después de una lesión, pero después sufre una recaída o una recurrencia desde la recuperación, usted tendrá otra vez el derecho para recibir los beneficios por reposición del salario de la compensación a los trabajadores y a la cantidad de su compensación semanal, la cual en ese momento estará basada en la cantidad del beneficio por TT original *O* la cantidad por TT basada en sus ingresos al momento de la recaída o la recurrencia, lo que resulte mayor.
- La cantidad del beneficio semanal por una recaída o una recurrencia se maneja de la misma manera que una cantidad de beneficio "original", es decir, dependiendo en la fecha de la lesión o enfermedad y la ley en vigor en ese momento (en este caso, son las cantidades por TT por lesiones/enfermedad ocurridas ***ANTES DEL 1º DE Octubre DEL 1991***), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por "Reposición del Salario" (cont.)

Por Lesiones / Enfermedades Ocurridas ANTES DEL 1 DE Octubre DEL 1991

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) durante la Búsqueda de Empleo [31-308]

- Si a usted se le ha permitido realizar un trabajo "ligero" o con "restricciones" y su empleador no tiene tal trabajo, usted puede recibir los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) mientras usted lleva a cabo una búsqueda de empleo para encontrar el trabajo apropiado. Los beneficios se le pagan en su cantidad básica de compensación por TT semanalmente, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) en un Trabajo con un Salario-Menor [31-308]

- Si como resultado de su lesión su empleo es un "Nuevo" trabajo con un salario-menor (ya sea trabajo "ligero" o con "restricciones" con su empleador regular o dicho trabajo con otro empleador), usted puede tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de la Incapacidad Parcial Temporal (TP) de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos reales en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo.
- Estos beneficios por TP son el equivalente al 66% de la diferencia entre su salario semanal promedio recibido después de la lesión del empleado y su salario semanal promedio de su trabajo habitual, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Incapacidad Parcial Permanente (PPD) [31-308]

- Si su médico que le atiende encuentra que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI) y en ese momento determina que usted ha sufrido una perdida permanente o parcial de una parte de su cuerpo o la perdida de uso de esta, deberá de emitir una evaluación del porcentaje de la incapacidad, usualmente en la forma 42 o en la forma de reporte médico. En si una evaluación de la incapacidad marca el fin de algunos beneficios de la compensación a los Trabajadores (TT y/o TP) y le da derecho para recibir semanalmente los beneficios por PPD por un numero especifico de semanas.
- La cantidad semanal de los beneficios por PPD es el equivalente a la cantidad del beneficio del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por Desfiguramiento y cicatriz [31-308]

- Un Comisionado puede otorgar beneficios por cualquier desfiguramiento o cicatriz permanente y significativa debido a una lesión o cirugía relacionada al trabajo (excepto aquellas debido a cirugías de la espina dorsal o hernia inguinal). Estas indemnizaciones no pueden ser solicitada antes de un (1) año de la lesión o cirugía que causo el desfiguramiento o cicatriz.
- La cantidad semanal del beneficio por desfiguramiento o cicatriz es el equivalente a la cantidad semanal del beneficio del empleado por TT, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19 y puede ser pagado por un periodo de hasta 208 semanas.

Beneficios Discrecionales "308a"por un Diferencial del Salario [31-308a]

- Si, después que su médico que le atiende determina que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI), su lesión trae como consecuencia una incapacidad para encontrar empleo o un "Nuevo" trabajo con un salario-menor, usted PUEDE tener derecho a los beneficios por diferencia de salario de una parte de la diferencia entre sus actuales ingresos (si existe) en su "nuevo" trabajo y el salario que esta siendo pagado en su ex-trabajo. Estos beneficios son discrecionales; es decir, estos PUEDEN o PUEDEN NO ser otorgados por el Comisionado de la compensación a los Trabajadores.
- Estos beneficios "308a" son el equivalente al 66% del salario promedio semanal del empleado, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Beneficios por ("Fatalidad") Dependientes Sobrevivientes [31-306]

- Cuando la muerte de un empleado es causada por una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, el cónyuge sobreviviente u otro dependiente con derechos puede tener derecho a recibir $4,000 para los gastos de entierro y semanalmente los beneficios por reposición del salario que son el equivalente al 66% del salario promedio semanal del empleado fallecido, sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Montos Máximos del Beneficio por "Reposición del Salario"

Los beneficios por **Incapacidad Total Temporal** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio semanal en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Junio DEL 1993**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Los beneficios por **Incapacidad Parcial Temporal** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Octubre DEL 1991**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Septiembre DEL 1991**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Los beneficios por **Incapacidad Parcial Permanente** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Octubre DEL 1991**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Septiembre DEL 1991**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Los beneficios por **Desfiguramiento y cicatrización** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Octubre DEL 1991**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Septiembre DEL 1991**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Los beneficios **Discrecionales por un Diferencial del Salario "308a"** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Octubre DEL 1991**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Septiembre DEL 1991**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Los beneficios por **Dependientes Sobrevivientes** están sujetos a una cantidad máxima semanal por compensación del:

- 100% del salario promedio semanal en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993**;
- 150% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1987, AL 30 DE Junio DEL 1993**; y
- 100% del salario promedio de producción en el estado, por lesiones / enfermedades ocurridas **DEL 1° DE Octubre DEL 1979, AL 30 DE Septiembre DEL 1987**.

Montos Mínimos del Beneficio por "Reposición del Salario"

Los beneficios por **Incapacidad Total Temporal** están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación del:

- 20% de la cantidad máxima semanal por compensación, sin exceder el 75% del salario promedio semanal del empleado (AWW), por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993**; y
- 20% de la cantidad máxima semanal por compensación, sin exceder el 80% del AWW del empleado, por lesiones / enfermedades ocurridas **ANTES DEL 1° DE Julio DEL 1993**.

Los beneficios por **Incapacidad Parcial Temporal** NO están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación.

Los beneficios por **Incapacidad Parcial Temporal** están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación de:

- **$50,** por lesiones / enfermedades ocurridas **EN O DESPUES DEL 1° DE Octubre DEL 1989; y**
- **$20,** por lesiones / enfermedades ocurridas **ANTES DEL 1° DE Octubre DEL 1989.**

Los beneficios por **Desfiguramiento y cicatrización** NO están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación.

Los beneficios **Discrecionales por un Diferencial del Salario "308a"** NO están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación.

Los beneficios por **Dependientes Sobrevivientes** están sujetos a una cantidad mínima semanal por compensación de $20.

Descontinuación de los Beneficios de "Reposición del Salario" (Cuando Usted Recibe la Forma 36)

El empleador/aseguradora buscará descontinuar los beneficios por incapacidad total temporal cuando el médico indique que el demandante es capaz de realizar algún tipo de trabajo. Para descontinuar los beneficios, los empleadores/aseguradoras tienen que presentar la Forma 36, la cual deberá de ser firmada por un médico con licencia de Connecticut o anexar a esta el reporte del médico. Esta forma debe de ser enviada al demandante vía correo certificado y al Comisionado de la Compensación a los Trabajadores a la Oficina Regional apropiada. La Forma 36 será automáticamente aprobada por el Comisionado, a menos que sea impugnada por el demandante dentro de (15) días. Si la notificación de descontinuación es Debidamente Impugnada, el empleador/aseguradora debe de continuar pagando los beneficios de la compensación a los Trabajadores hasta que se celebre una Audiencia Informal al respecto.

Si usted recibe la Forma 36 y la impugna para que la incapacidad total continúe, usted deberá de:

(1) Notificar inmediatamente a la Oficina Regional de la ciudad o pueblo en donde se lesionó y solicitar una Audiencia Informal de Emergencia para este respecto.

(2)Llamar a la aseguradora responsable o al empleador auto-asegurado que la descontinuación ha sido impugnada y que una Audiencia Informal de Emergencia ha sido solicitada.

En la Audiencia Informal prepárese para presentar reportes médicos que confirmen que su incapacidad total continua. Si usted no cumple con esto, el Comisionado puede aprobar la descontinuación de los beneficios retroactivamente. Si usted impugna la Forma 36 y el Comisionado en la Audiencia Informal aprueba la Forma 36 retroactivamente, cualquier beneficio que usted recibió previo a la audiencia puede ser acreditada en contra de cualquier beneficio de compensación futuro a los cuales usted podría tener derecho por Incapacidad Parcial Permanente.

NOTA: ¡La Forma 36 No necesariamente significa que TODOS los beneficios de la compensación a los Trabajadores están siendo descontinuados!

Por ejemplo, un demandante que ya no tiene derecho para recibir los beneficios por Incapacidad Total Temporal (TT) podría tener derecho a otros beneficios por Incapacidad Parcial Temporal (TP) o Incapacidad Parcial Permanente (PPD).

Prohibición para Despedir y Discriminar

La sección 31-290a de la Ley para la Compensación a los Trabajadores prohíbe a los empleadores despedir o discriminar de cualquier forma en contra de cualquier empleado, porque el empleado presentó una reclamación para recibir los beneficios de la compensación a los Trabajadores o por el hecho de que haya ejercido sus derechos bajo la ley.

Cualquier empleado que denuncia haber sido objeto de dicho despido o de dicha discriminación en su contra pude o (1) ejercer acción civil en la corte superior en el distrito judicial donde el empleador tiene su oficina principal o (2) presentara una queja ante el Director de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (WCC) alegando violación a la sección 31-209a. A la recepción de tal queja, el Director de WCC deberá seleccionar a un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores para escuchar la demanda en la Oficina Regional de WCC en la jurisdicción del domicilio de la oficina principal del empleador.

Si el Comisionado encuentra que el empleado fue despedido o discriminado injustificadamente, ordenara la reinstalación en su empleo, el pago de salarios atrasados y el restablecimiento de los beneficios a los cuales el empleado habría tenido derecho si no hubiera sido despedido o discriminado, así como un pago razonable por los honorarios del abogado. Para presentar una Queja de Discriminación bajo la Sección 31-209a, usted debe enviar su queja a:

John A. Mastropietro, Chairman, Workers' Compensation Commission, 21 Oak Street, Hartford, CT 06106. En su queja, asegúrese que usted incluye (1) su nombre y dirección, (2) el nombre y dirección de su empleador, (3) la fecha de la lesión o enfermedad y (4) la fecha y la clase de despido o discriminación alegada.

El director de la WCC vera que una audiencia sea programada ante uno de los Comisionados.

Otros Beneficios Proporcionados por la Ley de Compensación a los Trabajadores

En esta y la próxima pagina se encuentran listados un numero de beneficios proporcionados por la Ley para la Compensación a los Trabajadores y se aplican a todos los empleados con lesiones y enfermedades relacionadas al trabajo, por lesiones / enfermedades Ocurridas en cualquier periodo de tiempo, así como también se listan otro numero de beneficios proporcionados por los Estatutos Generales de Connecticut los cuales solo se aplican a ciertos empleados Estatales y Municipales.

[NOTA: estos beneficios son ***adicionales*** a los beneficios de "reposición del salario" listados en las paginas 13-18.]

Efecto del Plan de Cuidados Médicos sobre los Beneficios [31-279]

- Si un empleado con una lesión o enfermedad esta cubierto por el tratamiento médico del plan administrado de cuidados médicos del empleador (aprobado por el Director de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores) y busca cuidados médicos por parte de un médico que esta "fuera" del plan del empleador, sus beneficios de compensación pueden ser suspendidos por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores, hasta que el empleado busque tratamiento por un médico que participa en el plan aprobado del empleador.

Rehabilitación Vocacional [31-283a]

- Si usted no puede regresar a su trabajo normal debido a un daño físico significativo, permanente, usted puede tener derecho a la rehabilitación vocacional. Si usted tiene derecho, su programa de rehabilitación será pagado por los Servicios de Rehabilitación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores. (para mayor información, vea páginas 31-32.)

La Cobertura del Seguro Médico Mientras se están Recibiendo los Beneficios [31-284b]

- El requisito para que los empleadores del sector privado continúen aportando su porción a la cobertura(s) del seguro para los que están recibiendo compensación a los Trabajadores fue declarado inconstitucional por la suprema Corte de los E.U. el 14/12/92 en el caso de District of Colombia vs. Greater Board of Trade y también el 28/4/93 en tres casos similares en la Suprema Corte de Connecticut. Como resultado, la Comisión para la Compensación a los Trabajadores no programara ninguna audiencia sobre 31-284b (la continuación del empleador en las coberturas del seguro), excepto en aquellos casos que involucra empleados estatales y municipales, aquellos casos en que se crea pueden ser exonerados por una decisión de la Suprema Corte.

Protección en contra del despido o discriminación [31-290a]

- Esta prohibido para los empleadores el despedir o discriminar en contra de los empleados quienes han ejercidos sus derechos bajo la Ley de Compensación a los Trabajadores. Un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores puede ordenar la reinstalación en el empleo, los salarios perdidos, el restablecimiento de los beneficios del empleado y el pago de los honorarios del abogado, y también puede fijar penas civiles por violaciones. (Para mayor información vea la pagina 20).

Fraude a la Compensación a los Trabajadores [31-290c]

- El fraude a la compensación a los Trabajadores es o un delito clase C, si el monto de los beneficios reclamados o recibidos es menor a $2,000, ó un delito clase B, si el monto de los beneficios reclamados o recibidos es mayor a $2,000.

Unidad Contra el Fraude de la Compensación a los Trabajadores [31-290d]

- El Estado de Connecticut empezó a operar una Unidad Contra el Fraude el 1° de Octubre de 1992, la cual es parte de la División de Justicia Criminal de la Procuraduría general del Estado e investiga las denuncias de todas las partes supuestamente involucradas en alguna forma en el fraude a la compensación a los trabajadores. La Unidad lleva a cabo arrestos y procesa a esos que se cree están involucrados en un fraude a la compensación a los trabajadores. Para mayor información o para reportar supuestos casos de fraude a la compensación a los trabajadores, llame a la Unidad Contra el Fraude de la Compensación a los Trabajadores al Tel. (860) 258-5800.

Notificación de la Descontinuación de los Beneficios 31-296]

- Con la Forma 36 su empleador o la aseguradora de compensación a los trabajadores deberá notificarle, vía correo certificado su intención de descontinuar los beneficios. Usted tiene (10) diez días para impugnar tal aviso llamando a la oficina regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores con jurisdicción en la ciudad o pueblo en la cual usted se lesionó, y solicitar una Audiencia Informal de "Emergencia". No se aconseja impugnar un aviso de descontinuación, a menos que un médico confirme por escrito que usted continúa totalmente incapacitado para trabajar. Si usted solicita una audiencia para impugnar la Forma 36 aviso de descontinuación, los pagos de los beneficios debe de continuar al menos hasta la fecha de la audiencia. (Para mayor información, vea página 20.)

Otros Beneficios Proporcionados por la Ley de Compensación a los Trabajadores (cont.)

Beneficios Bajo una Póliza de Seguro Colectivo [31-299a]

- Si la reclamación para los beneficios de compensación a los Trabajadores de un empleado lesionado o enfermo es impugnada y los pagos en consecuencia no se han efectuado, el empleado deberá de solicitar y recibir cualquier tratamiento médico y pago de beneficios que estén disponibles bajo cualquier plan o póliza de seguro colectivo de salud, médico o de hospitalización bajo el cual usted esta cubierto. Dicho plan o póliza de seguro colectivo de salud, médico o de hospitalización DEBE pagar cualquier beneficio vencido bajo los términos del plan o póliza, y NO PUEDE negarse a pagar por reclamar que esa responsabilidad le corresponde a la aseguradora de compensación a los trabajadores. Si el empleado recibe dichos pagos de beneficios por dicho plan o póliza mientras que la reclamación de conpensabilidad esta siendo impugnada, el empleador no puede usar ese pago como defensa en la reclamación para la compensación.

Los Aparatos Artificiales Cubiertos [31-311]

- Los empleadores están obligados a pagar por los daños sufridos a las piernas, pies, brazos o manos artificiales de sus empleados en el transcurso del trabajo (consiste en el costo de la reparación o reemplazo del aparato artificial). La reparación o reemplazo de gafas, lentes de contacto, aparatos para escuchar y dentadura artificial también esta cubierta, cuando el daño a dichos aparatos esta acompañado por una lesión corporal alrededor de la cara o la cabeza.

El Derecho a ser Transferido a un Trabajo Adecuado [31-313]

- Si usted no puede realizar su trabajo normal debido a su lesión, su empleador deberá transferirlo a un trabajo de tiempo completo adecuado, si es que lo hay, siempre y cuando esto no cause un conflicto en los términos del contrato laboral.

Otros Beneficios Estipulados en Otros Estatutos Generales de Connecticut

Para Empleados Municipales:

- Los beneficios para los Funcionarios Municipales Electos o designados, Bomberos Pagados por el Municipio, Oficiales de Policía Pagados por el Municipio, Policía Supernumerario, Personal Voluntario de las Ambulancias, Bomberos Voluntarios y oficiales de Policía Voluntarios.

Para Empleados del Estado de Connecticut:

- Beneficios para los Miembros de la Asamblea General, Ciertos Empleados Estatales con Deberes Peligrosos, Inspectores de Vehículos de Motor, Alguaciles, Policía Estatal, Maestros Agredidos en el Cumplimiento de su Deber y otros empleados Estatales.

Para mayor información sobre los beneficios para los empleados Estatales y Municipales, llame a los Servicios de Educación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores al Tel.: 1-800-223-WORK.

Todos los beneficios de compensación a los Trabajadores están exentos de impuestos (excepto los beneficios obtenidos bajo la sección 7-433c, Beneficios por problemas del Corazón e Hipertensión para la Policía y Bomberos).

Para mayor información sobre la imposición de impuestos a los beneficios, contacte al Internal Revenue Service (para una guía federal) o al State Department of Revenue Services (para una guía estatal).

Tratamiento Médico para Empleados con una Lesión y Enfermedad Relacionada al Trabajo

Tratamiento Médico Inicial

Un empleado lesionado o enfermo tiene el derecho a recibir todo el tratamiento médico necesario y apropiado. El empleador es responsable de proveer el tratamiento médico inicial en la oficina o lugar que el empleador ha designado. Después de este tratamiento inicial, el empleado puede escoger un médico que lo atienda.

Rehusar a Aceptar el Tratamiento Médico

Un empleado lesionado o enfermo tiene la opción para rechazar cualquier cuidado médico inicial proveído por el empleador y obtener por su cuenta el tratamiento médico requerido y *pagándolo con su propio dinero.* Por lo tanto, si un empleado rechaza dicho cuidado médico inicial proveído por el empleador y no obtiene el tratamiento, un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores puede suspender todos los derechos a los beneficios de la compensación a los trabajadores durante el periodo en que se rehusó.

[*NOTA:* La opción de un empleado para rechazar dicho cuidado médico y buscar cuidado médico por su propia cuenta esta disponible SOLO si el empleador no tiene un plan de cuidado médico para el tratamiento de lesiones/enfermedades ocurridas EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993 aprobado por el Director de la comisión para la Compensación a los Trabajadores. Cuando un empleador tiene dicho plan aprobado, el empleado que esta cubierto por este, DEBE buscar cuidado médico con un médico que participa en el plan; si un empleado que esta cubierto por el plan aprobado del empleador decide buscar tratamiento "fuera" de este plan, un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores puede suspender todos los derechos a los beneficios de la compensación.]

Elección de un Médico

El demandante puede escoger un médico que lo atienda DESPUES de recibir primero una consulta inicial con un médico designado por el empleador, si el empleador ofrece uno. El empleado puede escoger cualquier médico de la lista de médicos aprobada por el Director de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores y quien tiene licencia para practicar en Connecticut, incluyendo médicos especialistas: quiroprácticos, en medicina, naturopatia, osteopatía, y pediatría.

[*NOTA:* El empleado que esta cubierto por el plan aprobado de cuidado médico para el tratamiento de lesiones/enfermedades ocurridas EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993, DEBE recibir tratamiento médico por parte de un médico que participa en el plan del empleador, si el empleado Elige un médico "fuera" de este plan, todos los derechos a los beneficios de la compensación pueden ser suspendidos por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores.]

Médicos Fuera del Estado

El demandante DEBE de recibir todo el cuidado médico necesario para la lesión o enfermedad de un médico con licencia para practicar en Connecticut. Si un empleado debe de residir en una parte diferente del país por razones médicas (Ej. el empleado requiere de un clima cálido y seco para revertir los efectos del asma, etc.) un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores puede autorizar cuidados médicos de un médico fuera del estado.

Sanar por medio de la Oración o Espiritualmente

El demandante puede solicitar tratamiento por medio de la oración o espiritual por parte de un miembro autentico de la iglesia y sin el uso de Alguna medicina o remedio material, siempre y cuando cumpla con las normas sanitarias y de cuarentena y dicho tratamiento este aprobado por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores.

Cambio de Médico

El demandante puede cambiar su médico que lo atiende, si se siente insatisfecho con el tratamiento que se le esta siendo proporcionado. Hay un proceso de tres pasos el cual se DEBE de seguir para cambiar de médico: o (1) obtiene una referencia del médico que lo atiende en ese momento para ser atendido por otro médico; o (2) consigue la aprobación de la aseguradora de la compensación a los Trabajadores involucrada para cambiar de médico (o del empleador si este esta auto-asegurado); O (3) escribe a un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores que tiene la jurisdicción, solicitando un cambio de médico, indicando el nombre, dirección, la especialidad médica del médico que lo atiende en ese momento; y el nombre, dirección y la especialidad médica del " nuevo" médico, así como las razones por las cuales solicita un cambio (en tal caso, el Comisionado le responderá por correo, indicándole su decisión a la solicitud).

[*NOTA:* si el empleado esta cubierto por el plan aprobado de cuidado médico del empleador el "nuevo" médico DEBE también de ser un medico que participa en el plan.]

Si un Demandante no tiene la referencia del médico que lo atiende para ser atendido por otro médico; o la aprobación de la aseguradora o del empleador si auto-asegurado o de un Comisionado para cambiar de médico, probablemente usted estará obligado a pagar cualquier cuenta médica "no autorizada" que pudiera surgir.

Examen Médico Independiente (IME)

En cualquier momento mientras se hace la reclamación o se están recibiendo los beneficios, el empleado puede ser enviado por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores o a solicitud del empleador o de la aseguradora de la compensación a los trabajadores, para someterse a un examen médico independiente (IME), pagado por el empleador. El propósito del IME es el de determinar la clase y el alcance de la lesión. En la IME el empleado puede tener a su médico presente (pagándolo con su propio dinero), pero esto no es una práctica común. El empleado debe someterse al examen bajo una solicitud razonable y rehusarse suspende cualquier derecho para recibir compensación (una solicitud puede ser considerada irrazonable si esta implica un viaje largo o difícil, y es el Comisionado quien hace tal determinación). El médico que realiza el examen debe proporcionar el reporte médico del IME dentro de los 30 días posteriores a su realización, a ambos al empleador (o su aseguradora) y al empleado (o su abogado, si esta siendo representado), al mismo tiempo y de la misma manera.

Cuentas Médicas

Todas las cuentas médicas por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo deberán ser pagadas por el proveedor de la compensación a los trabajadores (aseguradora de la compensación a los trabajadores o el empleador auto-asegurado); es la responsabilidad del proveedor de la compensación a los trabajadores pagar todas las cuentas médicas *autorizadas.* Sin embargo, el cuidado médico proporcionado por un médico diferente al médico que lo atiende (o el médico referido por el que le atiende) es responsabilidad del empleado ya que estos tratamientos y sus cargos *no son autorizados*. Todas las cuentas médicas deben ser enviadas *directamente* al proveedor de la compensación a los trabajadores, *NUNCA* al demandante. Es también en contra de las Leyes de Connecticut que un médico le pida al demandante que pague el tratamiento médico o negar el tratamiento médico necesario al demandante porque el especialista no ha recibido su pago por parte del proveedor de la compensación a los trabajadores por servicios proporcionado anteriormente.

Gastos de Traslado a los Servicios Médicos

El empleador deberá proveer o pagar la transportación a un empleado lesionado para ir y regresar a los exámenes, tratamientos o pruebas médicas. Esto incluye, si es necesario médicamente, la transportación por ambulancia o taxi. Si el demandante usa un vehículo privado para trasladarse de ida y vuelta a los servicios médicos, se le debe de rembolsar de millaje federal. Si el empleado usa el transporte publico, el empleador debe de pagar el costo cuando a un empleado se le requiere viajar más allá del límite de la tarifa más básica. En la práctica, la mayoría de los empleados guarda un registro de sus viajes con la fecha, ubicación y millaje y envía una copia de este registro a la aseguradora de la compensación a los trabajadores o el empleador auto-asegurado periódicamente o al final del tratamiento; la aseguradora deberá de enviar al empleado un cheque por estos gastos.

Reembolso por el Tiempo Perdido por el Tratamiento Médico

Un empleado lesionado o enfermo que retorna a trabajar, pero que todavía necesita atención médica, deberá obtener dicho tratamiento médico durante las horas normales de trabajo, si esto es posible, y el empleador le deberá de pagar la cantidad de su salario normal (si el empleado no esta Recibiendo o no tiene derecho a los beneficios de la compensación a los trabajadores). Un empleador NO *PUEDE* pedirle a un empleado lesionado o enfermo que reciba su tratamiento médico fuera de su horario normal de trabajo, si dicho tratamiento esta disponible durante su horario regular de trabajo. Si no es posible recibir el cuidado médico necesario durante las horas normales de trabajo, recibirá el tratamiento médico a la hora que este disponible y deberá de ser reembolsado (a su salario regular por hora) por su empleador por su tiempo personal, como si esto fuera tiempo perdido por asistir a los tratamientos.

Reembolso por Recetas Médicas

Las recetas médicas dadas por el medico que lo atiende (o por su referido) como parte del tratamiento medico de una lesión o enfermedad relacionada al trabajo están totalmente cubiertas. En algunos casos la aseguradora de la compensación a los trabajadores o el empleador auto-asegurado mandara al empleado a una farmacia específica que envía las cuentas directamente a la aseguradora o al empleador. En la mayoría de los casos, sin embargo, el empleado paga el costo de las recetas médicas de su bolsillo y remite copia de los recibos de la farmacia a la aseguradora o a su empleador para un reembolso total.

Derecho a los Reportes Médicos

El empleado lesionado o enfermo esta en su derecho de recibir, sin costo adicional, copia de cada reporte medico de cualquier medico especialista que provee cuidados por una lesión o enfermedad, en la misma manera y al mismo tiempo que los reportes son enviados al empleador o a su aseguradora de la compensación, si el empleado tiene un asesor legal, los reportes deberán de ser remitidos a él.

Guía para Empleos con "Trabajo Ligero" y Búsqueda de Empleo

Si a usted se le permite realizar un trabajo "ligero" o con "restricciones", la Comisión para la Compensación a los Trabajadores sugiere que usted sigue los procedimientos resumidos abajo:

(1) Solicite a su empleador un trabajo ligero o con restricciones que su médico que le atiende dice usted puede realizar. Si no se ofrece tal trabajo, regístrese en el Connecticut Job Services (abajo indicados) e inicie una búsqueda de trabajo cualquier tipo del trabajo adecuado en su área geográfica, aunque no sea su tipo de trabajo ordinario;

(2) Informe a la aseguradora de sus esfuerzos de la búsqueda de trabajo y mándele una lista semanal de los contactos de empleo (para este propósito, usted puede copiar la forma que se encuentra en la siguiente página);

(3)) Solicite a la aseguradora la confirmación de que le proporcionará a usted *los beneficios por Incapacidad Parcial Temporal* (TP) mientras usted busca un empleo adecuado; y

(4) Si en su búsqueda del trabajo usted encuentra empleo que esta dentro de las restricciones dadas por su médico que lo atiende, pero paga menos de lo que usted ganaría generalmente en su trabajo regular, usted puede tomar el trabajo y continuar en el hasta que su médico que le atiende dice que usted puede volver a su trabajo regular y/o el empleador regular. Mientras usted trabaja con el "nuevo" empleador, remita a la aseguradora sus recibos que comprueben sus ingresos para que puedan efectuarse los pagos de los beneficios por Diferencial del Salario por TP.

Si usted esta buscando un empleo adecuado a través de una búsqueda de trabajo, la cantidad del beneficio por TP será igual a la cantidad del beneficio semanal original (sin los ajustes en el costo de vida o la pensión por dependencia), sujeto al máximo y mínimo legislado indicado en la pagina 19.

Si usted esta trabajando en un empleo adecuado con un "nuevo" empleador mientras usted esta incapacitado parcialmente de su trabajo regular, la cantidad del beneficio por TP se calculará como un porcentaje de la diferencia su salario promedio semanal original y el salario promedio semanal que usted ahora recibiendo en su "nuevo" empleo. (los beneficios por TP, búsqueda de trabajo y por diferencial del salario varían según la fecha de su lesión o enfermedad; vea páginas 13-18 para las cantidades específicas por la fecha de la lesión.)

Una vez que su médico que lo atiende indica que usted ha alcanzado el Máximo Progreso Médico (MMI) y emite una evaluación de la Incapacidad Parcial Permanente (PPD) (vea paginas 27-28), los procedimientos de búsqueda del trabajo y/o trabajar para un "nuevo" empleador ya no son necesarios.

En ese momento, usted volverá probablemente a su trabajo regular y/o recibirá los beneficios por PPD. Si usted no vuelve a trabajar con su empleador original, pero usted continúa una búsqueda del trabajo mientras usted recibe los beneficios por PPD, usted puede tener derecho para recibir los beneficios de compensación por desempleo durante el período que usted recibe sus beneficios por PPD. Para determinar si usted tiene derecho para recibir estos beneficios, póngase en contacto con la Oficina de Desempleo del Departamento del Trabajo (generalmente listadas en las páginas azules de su directorio telefónico).

Centros Connecticut Works

El Departamento del Trabajo del estado tiene en funcionamiento oficinas de colocación de trabajo a través de Connecticut. Sus servicios son gratuitos y cuentan con asesores y listas por computadora de trabajos impresas, las cuales se actualizan diariamente y contienen todos los trabajos por categoría.

Es muy fácil registrarse en Connecticut Works; una vez que su registro ha sido ingresado a la computadora, mayores son las oportunidades para ser contactado en fechas posteriores cuando existan puestos vacantes.

Ubicación de los Centros Connecticut Works

Bridgeport	2 Lafayette Square	(203) 330-4830
Danbury	152 West St.	(203) 731-2929
Danielson	95 Westcott Rd.	(860) 779-5850
Enfield	620 Enfield St.	(860) 741-4295
Hamden	37 Marne St.	(203) 789-7741
Hartford	3580 Main St.	(860) 566-5727
Meriden	85 West Main St.	(203) 238-6148
Middletown	645 South Main St.	(860) 344-3083
New Britain	260 Lafayette St.	(860) 827-4460
New London	6 Shaw's Cove	(860) 447-6211
Norwich	113 Salem Tpke.	(860) 859-5600
Torrington	486 Winsted Rd.	(860) 626-6220
Waterbury	249 Thomaston Ave.	(203) 596-4454
Willimantic	Tyler Square, 1320 Main St	(860) 465-2120

Registro de Contactos de Empleo

Nombre del Empleado_____**Empleador**_____

Domicilio_____ **Aseguradora** _____

_____ **Fecha de la Lesión**

Este es un registro de los empleadores contactados por el empleado arriba mencionado durante la semana del:

_____

(mes / día / año — mes / día / año)

Fecha en que se Contacto	Nombre y Dirección del Empleador	Numero Telefónico	Tipo de Empleo	Persona Contactada	Resultado	Fuente de Referencia

Usted puede copiar esta forma para usarla en su próxima búsqueda de empleo o
Usted puede enviar hojas escritas a mano.

Una copia de sus esfuerzos en le búsqueda de empleo deberá de ser remitida a la aseguradora de la compensación a los trabajadores o al empleador auto-asegurado para su revisión. Asegúrese de incluir toda la información necesaria y hacer una copia para su propio archivo. No olvide señalar sus esfuerzos para conseguir empleo a través de Connecticut Job Services y/u otras fuentes de referencia.

Beneficios por Incapacidad Parcial Permanente como Resultado de una Lesión o Enfermedad Relacionada con el Trabajo

Muchos empleados con lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo acaban con un "Incapacidad Parcial Permanente" (PPD), lo que significa que ellos han perdido alguna parte del cuerpo, o algún uso de una parte del cuerpo o su función, y tienen generalmente derecho para recibir los beneficios por PPD. Cuándo su médico que lo atiende determina que usted ha alcanzado "el máximo progreso médico" (MMI), el medico debe de emitir su opinión acerca de, si es una incapacidad parcial permanente como resultado de su lesión o enfermedad, mencionando el porcentaje calculado de la incapacidad de la parte del cuerpo afectada (Ej. "20% de incapacidad del brazo maestro").

La sección 31-308 proporciona una lista (abajo) de partes del cuerpo con el número total de semanas de la compensación proporcionada por la ley para cada una. Por ejemplo, el brazo maestro se calcula por 208 semanas, así que un 20% de pérdida del uso del brazo maestro" es igual al 20% de 208 semanas (41.6 semanas) de beneficios. Un empleado con derecho para 41.6 semanas de beneficios por PPD con una cantidad en sus beneficios por PPD de $200 semanales, recibiría un beneficio total por PPD de $8,320.

Para determinar la cantidad del beneficio semanal por PPD, se aplica la cantidad básica de compensación del empleado al momento de la lesión o enfermedad, sujeto a los montos mínimos y máximos listados en la pagina 19, no incluyendo la pensión por dependientes y el ajuste del costo de vida.

Después de haberse completado la evaluación de la incapacidad (Forma 42 localizada en la próxima pagina), el medico que lo atiende y que esta dando la calificación por PPD deberá de remitirla al empleado, al empleador/aseguradora y a la Oficina Regional de WCC. Los beneficios por PPD deberán de empezar a otorgarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de MMI o se pueden aplicar multas con intereses.

Si el empleador acepta la evaluación, se deberá de elaborar lo antes posible un Acuerdo Voluntario para la aprobación del Comisionado. En este caso, la reclamación permanece abierta y el empleador/aseguradora son todavía responsables por futuros gastos médicos y beneficios por compensación.

Cuando o el empleador/aseguradora o el empleado objetan la evaluación, ellos pueden buscar otra opinión pagada con su propio dinero, y si entonces hay dos opiniones en el grado de incapacidad, el empleado y el empleador/aseguradora puede, o tratar de llegar a un arreglo o solicitar una Audiencia Informal al respecto, donde un Comisionado revisara toda la información médica presentada y pueda sugerir una solución a la litigio.

En la mayoría de los casos, los demandantes pueden obtener sin litigio los beneficios por PPD sin la necesidad de una representación legal. Cuando se ha contratado a un representante legal los honorarios del abogado generalmente se pagan de los beneficios por PPD.

Beneficio Máximo por PPD Fracción [31-308] (por Lesiones / Enfermedades Ocurridas EN O DESPUES DEL 1° DE Julio DEL 1993)

Brazo (maestro)	208 Semanas
Brazo (el otro)	194
Espalda	374
Cerebro	520
Arteria Carótida	520
Espina Dorsal	117
Cóccix (remoción)	35
Ojo	157
Dedo (primero)**	36
Dedo (segundo)*.*	29
Dedo (tercero).*.*	21
Dedo (cuarto)**	17
Pie	125
Vesícula	13
Mano (maestra)	168
Mano (la otra)	155
Oído (ambos)	104
Oído (solo uno)	35
Corazón	520
Mandíbula (masticar)	35
Riñón	117
Pierna	155
Hígado	347
Pérdida de la Vejiga	233
Pérdida del Lagrimal	17cada uno
(si se corrige o no usando prótesis)	------
Pulmón	117
Glándula Mamaria	35
Nariz (el sentido y la función de la respiración)	35
Ovario	35
Páncreas	416
Pelvis	%de espalda
Pene	35-104
Caja Torácica (bilateral)	69
Sentido del Olfato	17
Sentido del Gusto	17
Habla	163
Bazo (además la cicatriz)	13
Estómago	260
Teste	35
Dedo Pulgar (mano maestra)*	63
Dedo Pulgar (otra mano)*	54
pie (principal o gordo)***	28
Dedo del pie (cualquier otro)***	9
Útero	35-104
Vagina	35-104

NOTAS

- La perdida o perdida de uso de un falange en un pulgar tendrá que ser considerado como una perdida del 75% del pulgar.

** La perdida o perdida de uso de un falange en un dedo tendrá que ser considerado como una perdida del 50% del dedo. La perdida o perdida de uso de dos falanges de un dedo tendrá que ser considerado como una perdida del 90% del dedo.

*** La perdida o perdida de uso de un falange en un dedo gordo o principal del pie tendrá que ser considerado como una perdida del 66% del dedo gordo o principal del pie. La perdida de la mayor parte de cualquier falange tendrá que ser considerado como una perdida de la falange y será compensado como corresponde.

WCC Expediente # _____

ESTADO DE CONNECTICUT
COMISION PARA LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES
REPORTE DE LA EVALUACIÓN MÉDICA DEL DOCTOR
DAÑO PERMANENTE MEDICO

Esta sección se debe de completar por la parte que esta solicitando un cálculo del daño:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR LESIONADO	INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR/ASEGURADORA
PACIENTE/TRABAJADOR LESIONADO:	EMPLEADOR:
SEGURO SOCIAL #:	NOMBRE (ASEGURADORA/PARTE QUE SOLICITA LA EVALUACIÓN):
FECHA DE LA LESION:	DIRECCIÓN:
PARTE(S) O ORGANO(S) DEL CUERPO QUE ESTA(N) SIENDO EVALUADO(S): 1. 2. 3.	PERSONA DE CONTACTO Y TELEFONO: ENVIAR FACTURAS A:
SI ES UNA EXTREMIDAD O PARTE DE UNA EXTREMIDAD, INDIQUE SI ES IZQUIERDA O DERECHA – SI ES UNA MANO O EL DEDO PULGAR, INDIQUE SI ES EL MAESTRO(A) O EL(LA) MENOR	C.C. DE ESTE REPORTA A:

Por favor no use

LESIÓN EN EL OJO: FAVOR DE INDICAR QUE OJO SE LESIONÓ Y SI EXISTE UNA PERDIDA COMPLETA Y PERMANENTE DE LA VISIÓN O UNA REDUCCIÓN DE ESTA DE UNA DECIMA O MENOS DE LA VISIÓN NORMAL.
(VISION NO CORREGIDA)

OJO IZQUIERDO _____ OJO DERECHO _____ PERDIDA COMPLETA Y PERMANENTE DE _____ O REDUCCIÓN DE _____

EL PACIENTE ARRIBA MENCIONADO HA SIDO PERSONALMENTE EVALUADO POR MI Y SE HA ENCONTRADO QUE TIENE UNA PERDIDA COMPLETA Y PERMANENTE DE 1. _____ %
2. _____ % 3. _____ %

ES PROBABLE QUE EL MÁXIMO PROGRESO MEDICO HAYA OCURRIDO _____, _____ .

LA EVALUACIÓN ESTA BASADA EN LOS EXPEDIENTES MEDICOS PROPORCIONADOS _____

_____

LA EVALUACIÓN CLINICA SE DESARROLLO EL:

_____
(Fecha)

¿QUÉ CRITERIOS FUERON UTILIZADOS EN SU EVALUACIÓN?

_____
(EJ. LA GUIA DE LA AMA, EDICIÓN #, U OTROS)

EN SU OPINIÓN MÉDICA, ¿USTED CREE QUE EL PACIENTE TIENE CAPACIDAD PARA TRABAJAR?

¿EL PACIENTE DEBERIA SER ENVIADO A UNA EVALUACIÓN DE CAPACIDADES FÍSICAS?

MI OPINIÓN ESTA BASADA EN LO ARRIBA MENCIONADO Y ESTA DADA DENTRO DE LAS PROBABILIDADES MÉDICAS RAZONABLES.

Para ejemplo solamente

FECHA DEL REPORTE _____ _____
(EVALUADOR/MEDICO) (FIRMA)

REV. 1/27/2000

State of Connecticut
Workers' Compensation Commission

Please TYPE or PRINT IN INK

Rev. 7-13-2009

42

WCC File # _____

Insurer # _____

Date filed in District

(for WCC use only)

Physician's Permanent Impairment Evaluation

The Form 42 should be mailed to ALL parties (employee, insurer, attorneys).

EMPLOYEE

Name _____

D.O.B. *(required)* _____

Address _____

City/Town _____ State _____

Zip Code _____ Tel.# _____

EMPLOYER

Name _____

INJURY

Date of Injury _____

City/Town of Injury _____

State _____ Zip Code _____

EVALUATION

IMPORTANT — Use a separate Form 42 for EACH body part!

Connecticut Statutes do NOT recognize whole person ratings [Section 31-308(b)].

Body Part _____

LIMB is ..... ☐ LEFT ..... ☐ RIGHT

HAND, ARM, or THUMB is ..... ☐ MASTER ..... ☐ MINOR

EYE is ..... ☐ LEFT* ..... ☐ RIGHT*

*Indicate: ☐ complete and permanent loss of sight ☐ reduction of sight to one-tenth (1/10) or less of normal vision

Percentage of Permanent Loss (or Loss of Use) _____

Maximum Medical Improvement Exam Date _____

Which standards were utilized in your evaluation? (AMA Edition # or Other Source)

_____

CONNECTICUT-LICENSED PHYSICIAN — SIGNATURE

Name _____ Tel. # _____

Address _____

City/Town _____ State _____ Zip Code _____

Signature of Connecticut-Licensed Physician _____ Date _____

Print Name of Connecticut-Licensed Physician _____

Audiencias Informal, Formal, de Apelación y de Emergencia

La mayoría de los empleados con lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo tendrán sus casos sin litigio en los que sus tratamientos médicos, beneficios por reposición del salario y otros beneficios se procesan sin obstáculos y expeditamente. Estos empleados no necesitarán una audiencia de la compensación a los trabajadores, porque no habrá un litigio para llegar a un arreglo; todas las partes se pondrán de acuerdo en la compensación del accidente o enfermedad y sobre el tratamiento y los beneficios pagaderos al empleado como resultado de una lesión o enfermedad. Sin embargo, para esos casos en los que hay algún grado de diferencia de opiniones, desacuerdo o malentendido, la Ley para la Compensación a los Trabajadores dispone de varios niveles de audiencias en las cuales se resuelven los litigios.

De todos lo casos disputados, mas del 95% llegan a un arreglo en audiencias informales, un numero muy pequeño de casos, usualmente tienen que ver con asuntos muy complejos o aspectos de la ley, los litigios son llevados a audiencias formales para ser resueltos. Para esos casos los cuales no pueden ser completamente resueltos o en una audiencia informal o una formal, hay apelaciones ante La Junta de Revisión de la Compensación de la Comisión (CRB). [También se pueden apelar los casos mas allá de la CRB, ante La Corte de Apelaciones y ante La Suprema Corte del Estado, pero esto es verdaderamente muy raro.]

Las audiencias también se pueden llevar a cabo por otras razones que los litigios. Por ejemplo, un empleado lesionado o enfermo debe solicitar una Audiencia Informal ante un Comisionado de La Compensación a los Trabajadores para solicitar los beneficios discrecionales por un diferencial del salario "308a" o para obtener una evaluación de una cicatriz o desfiguramiento; dichas audiencias no necesariamente tienen que ver con un litigio, aunque puede que sí, dependiendo de la propuesta de beneficios otorgada por el Comisionado.

Audiencia Informal

Una audiencia informal es una conferencia informal llevada a cabo en una Oficina Regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores presidida por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores. El propósito de la conferencia, la cual usualmente dura alrededor de 15 minutos, es para resolver litigios en casos de compensación a los trabajadores o para otorgar los beneficios apropiados tales como beneficios por "308a" o por cicatriz y desfiguramiento. Un Comisionado que preside una Audiencia Informal no "representará" a ninguna de las partes en el caso, pero servirá como un investigador imparcial y mediador entre las dos partes.

Cualquiera de las partes – demandante o demandado – puede solicitar una audiencia informal con solo contactar la Oficina Regional que tiene la jurisdicción. Sin embargo, las normas 31–279–6 requieren que ambas partes hagan un esfuerzo para resolver cualquier litigio entre ellos ***previo*** a solicitar una audiencia.

Ambos, el demandante y el empleador o su aseguradora para la compensación a los trabajadores asisten a la Audiencia Informal. (Una Audiencia Informal no será pospuesta si una de las partes no asiste, a menos que ambas partes hayan acordado por adelantado para dicho aplazamiento). Un demandante puede asistir solo a una Audiencia Informal o puede asistir con un amigo, familiar o interprete (si es necesario) y puede también ser representado por un abogado, un oficial del sindicato u otro representante de la compensación de los trabajadores. Los empleadores y las aseguradoras frecuentemente tienen un ajustador de seguros y/o un abogado como su(s) representante(s).

La Audiencia Informal es por naturaleza informal, simplemente incluye una discusión de los asuntos, presentación de evidencia y con mayor frecuencia una recomendación por un Comisionado de cómo resolver un litigio. A los testigos no se les solicita "juramento" ni hay registro estenográfico de dicha audiencia.

La parte solicitante de la audiencia deberá claramente explicar al Comisionado cualquier asunto que está en disputa. Las evidencias (tales como reportes médicos, resultados de pruebas, evaluaciones, etc.) deberán también ser presentadas. Si esto es posible, una copia de tales evidencias deberán ser enviadas al Comisionado antes de la audiencia, ya que tal información es frecuentemente crucial para resolver muchos casos.

Cualquier parte puede sentirse libre en una Audiencia Informal para hacer preguntas acerca de sus derechos, beneficios o otras provisiones de la ley para la compensación a los Trabajadores. También, debido a que no hay un registro estenográfico de la audiencia, ambas partes deberán tomar notas de cualquier acuerdo, referencia, recomendación, etc. Que resulte de la audiencia.

Después de revisar las evidencias presentadas y discutir cualquier asunto con las partes involucradas, el Comisionado normalmente hará una recomendación para resolver el litigio. Tal(es) recomendación(es) hecha(s) por el Comisionado en una Audiencia Informal quedará asentada por escrito, si las partes las aceptan en la audiencia, tal(es) recomendación(es) será(n) obligatorias para las partes como una concesión hecha por el Comisionado.

Cuando una resolución no puede ser determinada y acordada en una Audiencia Informal, usualmente se programa otra para una mayor discusión, presentación de evidencias o por cualquier otra razón que el Comisionado considere necesaria. En los casos donde las partes no llegan a un acuerdo después de una o más Audiencias Informales, puede ser necesario que se solicite una Audiencia Formal.

Audiencia Formal

A diferencia de una Audiencia Informal, una "Audiencia Formal" es un procedimiento legal formal precedido por un Comisionado de la Compensación a los Trabajadores, la cual puede durar varias horas y puede llevarse mas de una sesión. El Comisionado que preside la Audiencia Formal es el mismo Comisionado que presidió cualquier Audiencia Informal anterior en el caso.

El propósito de una Audiencia Formal, tal como el de una Audiencia Informal de menor nivel, es de resolver diferencias, desacuerdos y entre otros para proveer los beneficios adecuados de la compensación a los trabajadores a un demandante en el caso. Es el segundo nivel de audiencia disponible para las partes adversas en un caso de compensación a los trabajadores, aunque quizás solo cerca de un 3 o 4% de los casos en litigio alcanzan este nivel. (*NOTA:* Una Audiencia Formal es programada SOLO cuando los litigios no están resueltos por un Comisionado en una o más Audiencias Informales. NO se programan sin intentos previos para alcanzar un acuerdo a nivel de la Audiencia Informal).

Como en la Audiencia Informal, cualquier parte – demandante o demandado – puede solicitar una Audiencia Formal si las Audiencias Informales anteriores han fallado para llegar a un acuerdo entre las partes adversas. Ambos, el demandante y el empleador o su aseguradora de la compensación a los trabajadores asisten a la audiencia. Aunque un demandante puede representarse a si mismo (llamado "pro se") en una Audiencia Formal no se requiere legalmente que tenga un abogado, es casi siempre el caso que el demandante en un caso es representado a este nivel por un consejero legal.

En una audiencia formal, la cual se asemeja a un juicio en la corte, las evidencias son presentadas como Prueba instrumental, los testigos pueden ser llamados y dar su testimonio bajo juramento y se toma un registro estenografico de los procedimientos. No obstante, a diferencia de un juicio normal de la corte, un Comisionado no esta ni limitado a una ley común ordinaria ni por las normas establecidas por ley de la evidencia o procedimiento. Es el deber del Comisionado en una Audiencia Formal informarse (a través del testimonio oral, declaraciones o a través de registros escritos o impresos) de la manera diseñada para averiguar los derechos existentes de cada una de las partes y aplicar las disposiciones de la Ley de la Compensación a los Trabajadores, así como su propósito.

Después de una Audiencia Formal, el Comisionado que la preside revisa la evidencia presentada, así como los alegatos presentados ante él después de la audiencia mencionada, y rinde una decisión por escrito llamada "Hallazgo y Otorgamiento" o "Hallazgo y Disolución" en la cual da conocer cualquier hallazgo de hechos y conclusiones correspondientes de los asuntos en litigio en el caso. Esta decisión por escrito es obligatoria para todas las partes a menos que cualquiera de las partes apele ante la Junta de Revisión de la Compensación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (CRB).

Apelaciones

Un número muy pequeño de casos de litigio de compensación a los trabajadores queda sin resolverse después ambas Audiencias Formal e Informal. Estos casos son apelados en Audiencias Formales ante La Junta de Revisión de la Compensación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (CRB), la cual consta de dos (2) Comisionados de la Compensación a los Trabajadores y el Director de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores que regularmente se juntan para revisar tales apelaciones a las decisiones de una Audiencia de Compensación a los Trabajadores de menor nivel. CRB puede afirmar, modificar o revertir la decisión del Comisionado, sujeto a la apelación ante la Corte de Apelaciones.

Después de que un Comisionado ha rendido su decisión de una Audiencia Formal, cualquiera de las partes de la reclamación tiene diez (10) días para apelar la decisión del Comisionado ante CRB, el cual no lleva a juicio nuevamente el caso, pero escucha la apelación basada en los registros de la Audiencia anterior. CRB no alterará la decisión del Comisionado hecha en la audiencia anterior, si la decisión estuvo basada en la evidencia presentada y SOLO se permite evidencia adicional o testimonio si CRB determina que tal evidencia o testimonio es esencial y existieron buenas razones para no haberla presentado ante la Audiencia Formal.

Audiencia de Emergencia

La Comisión para la Compensación a los Trabajadores ha determinado que ciertas situaciones requieren de una acción especialmente rápida, la cual amerita un tipo especial de Audiencia Informal llamada "Audiencia de Emergencia". Una Audiencia de Emergencia se programa tan pronto como sea posible después de una solicitud, dados diez (10) días de aviso.

La siguientes situaciones han sido designadas como Audiencias de Emergencia:

1. todas los desacuerdos de la Forma 36;
2. todos los casos nuevos donde se ha presentado la Forma 43 y el demandante no ha recibido los beneficios;
3. cuando hay una emergencia para cirugía;
4. cuando el demandante puede perder su casa o vehículo de motor y
5. los casos (§31-355) "sin seguro".

Regreso a Trabajar mediante los Servicios de Rehabilitación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores

El Concepto Básico de Los Servicios de Rehabilitación

La mayoría de los Trabajadores en el estado de Connecticut están protegidos por una aseguradora de compensación a los trabajadores. En adición a las cláusulas que cubren la perdida de los ingresos y los cuidados médicos, la Ley de Compensación a los Trabajadores proporciona Rehabilitación Vocacional. Este servicio esta diseñado para ayudarle a superar cualquier pérdida permanente y substancial del poder adquisitivo que puede haber sufrido como resultado de una lesión compensable o enfermedad ocupacional.

La meta principal de los Servicios de Rehabilitación es ayudar al trabajador lesionado a regresar a trabajar y recuperar su independencia. Una rehabilitación vocacional pronta y bien planeada evitará pérdidas excesivas sufridas por ambos, empleados y empleadores. El trabajador lesionado será preparado para regresar a trabajar mas pronto que de lo contrario sería posible.

¿Quién tiene derecho?

A. Su lesión (o enfermedad ocupacional) trajo resultados como limitaciones permanentes, las cuales le impiden regresa a su trabajo regular.

B. Usted debe tener una reclamación de compensación aceptada.

¿Cuánto tiempo tarda?

La duración de su programa variará dependiendo de los tipos de servicios proporcionados. Algunos serán muy cortos, mientras otros pueden durar hasta 24 meses.

¿Qué Servicios Se Proporcionan?

El programa para cada persona será diferente basado en las necesidades de cada una. Los servicios pueden incluir:

- Pruebas de Aptitud
- Evaluación
- Asesoramiento
- Habilidades para la Búsqueda de Empleo
- Desarrollo de Empleo
- Capacitación en el Trabajo
- Capacitación Formal

¿La Rehabilitación Afecta Mi Compensación?

Su programa de rehabilitación no tiene ningún efecto sobre su reclamación de compensación. Su participación en la Rehabilitación no causará que sus beneficios ni se paren ni continúen. Aun se cierra su reclamación de compensación, Usted todavía puede tener derecho a los Servicios de Rehabilitación de la Comisión.

¿Se Me Garantiza Un Empleo?

No, nadie puede garantizarle un empleo. Sin embargo, a Usted se le garantiza que su Asesor de Rehabilitación hará todo lo que este dentro de su poder para ayudarle a encontrar un trabajo adecuado. Esto incluirá el consejo de cómo solicitar un empleo de la mejor manera y donde se encuentran las vacantes disponibles en su área.

¿Cuándo debo de solicitar?

Solicite los Servicios de Rehabilitación tan pronto como su doctor encuentre un problema para que usted regrese a su trabajo normal.

Hecho: Usted no tiene que esperar alcanzar el máximo mejoramiento médico.

Hecho: Usted puede referirse a sí mismo o ser referido por su doctor, abogado o compañía aseguradora.

Hecho: Solicitar la Rehabilitación no tiene ningún efecto sobre su reclamación de compensación.

Hecho: ¡ENTRE MAS PRONTO SOLICITA, MAYORES SON LAS OPORTUNIDADES DE ÉXITO!

¿Cómo solicito?

Usted puede solicitar al llamar a la Oficina Regional de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores más cercana a su hogar. Un Asesor de la Rehabilitación asignado a esa oficina contestará cualquier pregunta que usted tenga acerca del los Servicios de Rehabilitación y le enviará una solicitud, un folleto y un sobre para regresar la información solicitada.

Cuando se recibe su solicitud, su caso será asignado a un Asesor de Rehabilitación y entonces, se le citará para una entrevista para averiguar si usted tiene derecho a los servicios.

Regreso a Trabajar mediante los Servicios de Rehabilitación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores (cont.)

Un Mensaje A Los Empleadores

La posesión más valiosa de una compañía es su fuerza laboral. Entre mas pronto regresa un empleado lesionado a su trabajo, menor es el costo de la lesión relacionada al trabajo. Los Servicios de Rehabilitación pueden trabajar con usted si se necesitan modificaciones o nuevas habilidades para que su empleado lesionado regrese a trabajar. Esto es sin costo alguno para usted y sirve para ayudarle a ahorrar dinero.

Capacitación En El Trabajo

Los Servicios de Rehabilitación ofrece incentivos financieros para que los empleadores se tomen el tiempo necesario para capacitar Trabajadores lesionados para que regresen a la fuerza laboral con nuevas habilidades y destrezas. La Capacitación en el Trabajo tiene que ver con el aprendizaje sobre la práctica para trabajos reales que le permitan a los empleadores enseñar a sus empleados sus propios métodos y procedimientos en un ambiente activo de la empresa. Casi en cualquier tipo de trabajo, desde uno no especializado hasta uno con especialidad, puede ser preparado para utilizar este enfoque.

¿Vale La Pena El Esfuerzo?

Solo usted puede decidir esto. El mejor resultado de una lesión en el trabajo es un retorno exitoso a trabajar lo más pronto posible.

Los Servicios de Rehabilitación y su personal de Coordinadores Asesores están listos para ayudarle a ayudarse.

Workers' Compensation Commission
Rehabilitation Services
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
Teléfono: (860) 493-1500

Los Servicios de Educación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores y la Forma para Ordenar

Los Servicios de Educación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores proporciona servicios de educación e información sobre compensación a los trabajadores a todas las partes involucradas en el sistema estatal de compensación a los trabajadores.

Las siguientes definiciones resumen brevemente nuestros servicios y productos; todos estos son proporcionados de manera gratuita como un servicio de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores.

Línea de Información Telefónica Automatizada WATS: *1 (800) 223-WORK*

Está disponible en Connecticut sin costo alguno – ***las 24 horas al día, 7 días a la semana*** – Este servicio telefónico proporciona mensajes pregrabados de una gran variedad de temas sobre la compensación a los Trabajadores. Mediante este servicio, usted también puede dejar un mensaje para poner una orden para cualquiera de nuestros productos educativos o usted puede dejar un mensaje a un Coordinador de Educación de Compensación a los Trabajadores para que se comunique con usted para discutir los asuntos mas complejos de su caso de compensación a los trabajadores o para responder a cualquier pregunta que usted pueda tener.

Sitio en la Internet *http://wcc.state.ct.us*

También está disponible ***las 24 horas al día, 7 días a la semana***, el sitio en la Internet de la Comisión que proporciona una abundante cantidad de material de la compensación a los trabajadores, incluyendo las oficinas de la agencia y servicios de información, noticias al día sobre el sistema de compensación a los trabajadores en Connecticut, mas de 250 estatutos y normas relacionadas con la compensación a los trabajadores, mas 1000 opiniones de la Junta de Revisión de la Compensación (CRB) emitidas desde 1994 hasta la fecha, mas de 2,500 anotaciones a las opiniones de la CRB, un glosario de términos de compensación a los trabajadores, documentos y formas que pueden ser bajadas y cargadas a la computadora, conexiones a otros sitios de recursos relacionados a la compensación, ¡y más!

Literatura

Está disponible una variedad de temas de compensación a los trabajadores, la literatura educativa de la Comisión se puede ordenar llamando a nuestra línea gratuita WATS o enviando una forma para ordenar, lo que se encuentra en la siguiente página.

Las publicaciones que están disponibles incluyen un boletín *ISSUES* y folletos sobre varios temas relacionados a la compensación a los trabajadores.

Vídeo

Un video está disponible de la Comisión que trata del papel del médico en el sistema de la compensación a los trabajadores.

Conferencias y Oradores

La Comisión presenta cada año un cierto número de conferencias educativas. Presentadas en sesiones matutinas o vespertinas, las conferencias normalmente tratan de los temas básicos de compensación a los trabajadores en Connecticut, el manejo de los cuidados en la compensación a los trabajadores, comités de seguridad y salud, nueva legislación ¡y más! Información sobre presentaciones próximas aparecerán regularmente en el boletín *ISSUES* de la Comisión, y en su sitio en la Internet.

Además de las conferencias y seminarios, la Comisión proporciona oradores a varios grupos, los cuales tocan varios temas relacionados con la compensación a los trabajadores. Si su grupo requiriera un orador, favor de enviar una solicitud por escrito junto con los asuntos a tratar, a:

John A. Mastropietro, Chairman
Connecticut Workers' Compensation Commission
Capitol Place
21 Oak Street, 4th Floor
Hartford, CT 06106-8011

Para Más Información

Para más información sobre nuestros servicios, póngase en contacto con los Servicios de Educación de la Comisión para la Compensación a los Trabajadores, llame sin costo en Connecticut al 1-800-223-WORK.

La Comisión para la Compensación a los Trabajadores esta aquí para servirle. Por favor, no dude en llamarnos a cualquier hora con sus ideas y sus sugerencias.

ESTADO DE CONNECTICUT
COMISION PARA LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

Forma para Ordenar los Servicios de Educación

Favor de enviar los artículos marcados a continuación, a:

Nombre _____Teléfono No. ( )_____

Puesto _____

Organización _____

Dirección _____

Ciudad _____Estado _____Código Postal _____

Por favor marque abajo el(los) articulo(s) que le gustaría recibir, sin cargo alguno:

Literatura

_____ Paquete de Información (Resumen de la compensación a los trabajadores, incluida la forma de reclamación 30C)

_____ Paquete con la Guía para la Compensación a los Trabajadores ☐ Inglés ☐ Español

_____ Boletín No. 50 (Ley de WC, Estatutos relacionados, Reglamentos y más)

_____ Una guía de la Reforma a la Legislación de la Compensación a los Trabajadores en 1996.

_____ Una guía de la Reforma a la Legislación de la Compensación a los Trabajadores en 1995.

_____ Compendio de los Cambios a la Ley de Compensación a los Trabajadores en 1993.

Subscripciones:

_____ Por favor inclúyanme a la siguiente Lista del Correo del Presidente

☐ Abogado ☐ Médico
☐ Seguro ☐ Sindicato

Envíe por correo esta orden a: Workers' Compensation Commission, Education Services, Capitol Place - 4th Floor, 21 Oak Street, Hartford, CT 06106-8011