THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

**Estado de Massachusetts**
**Oficina Ejecutiva de Trabajo**
**y Desarrollo de la Fuerza Laboral**
**Departamento de Accidentes Laborales**

# Guía sobre la indemnización por Accidentes de Trabajo de Massachusetts para trabajadores lesionados

Esta guía está disponible en español en nuestro sitio electrónico: **www.mass.gov/dia**

Este Guia está disponível em português no nosso site: **www.mass.gov/dia**

Es manual sta skritu na Kriolu di Kabu Verdi prontu pa bu uzu na *website* (pagina na interneti):
**www.mass.gov/dia**

本指南的中文版位於我們的網址:
**www.mass.gov/dia**

Có Hướng Dẫn này bằng tiếng Việt Nam tại mạng lưới của chúng tôi:
**www.mass.gov/dia**

W ap jwenn gid sa a ekri nan lang kreyòl sou sit entènèt nou an:
**www.mass.gov/dia**

eKa I karNENnaenH
GacmanCaPasaExrenAe I evbsayrbseylg 3
**www.mass.gov/dia**

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية على موقعنا التالي على الويب:
**www.mass.gov/dia**

## ¿Qué es la indemnización por accidentes de trabajo?

El sistema de indemnización por accidentes de trabajo de Massachusetts se estableció para garantizar que los trabajadores estén protegidos por un seguro si se lesionan en el trabajo o contraen una enfermedad relacionada con el trabajo.

De acuerdo con este sistema, **todos los empleadores deben contar con una cobertura de seguro de indemnización por accidentes de trabajo (WC, por sus siglas en inglés) para todos sus empleados** de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 25A, Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachussets. Dicho seguro cubre el costo de todos los tratamientos médicos necesarios y razonables relacionados con una lesión o enfermedad relacionada con el empleo, cubre el pago de indemnización por salarios perdidos después de los primeros cinco días calendario de discapacidad total o parcial, y en algunos casos, ofrece recapacitación para aquellos empleados que califiquen.

El Departamento de Accidentes Laborales (DIA, por sus siglas en inglés) es la agencia responsable de hacer aplicar la ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo en Massachusetts.

## ¿Qué hacemos?

El DIA es, en primer lugar, un sistema judicial cuya responsabilidad es resolver reclamos controvertidos de indemnizaciones por accidentes de trabajo. Nuestro personal de Información al Público puede responder las preguntas que usted tenga sobre prestaciones en concepto de indemnización por accidentes de trabajo e informarle sobre los procedimientos correctos que debe seguir para recibir dichas prestaciones. Si su aseguradora rechaza su reclamo por lesión o enfermedad o si usted no recibe todas las prestaciones a las que usted piensa que tiene derecho, el personal de Información al Público del DIA está disponible para ayudarle y guiarle durante el proceso.

Es importante que usted conserve todos los documentos que su empleador o la aseguradora de su empleador le envíen, así como también las copias de todos los formularios que ellos le hayan hecho completar. Si usted llama telefónicamente a nuestra Oficina de Información al Público, tenga estos formularios a mano junto con una lapicera o lápiz y un anotador. Quizás podría ser útil anotar con anticipación las dudas que tenga para no olvidar hacer ninguna pregunta.

Esta guía presenta un panorama general del proceso que usted debe seguir si sufrió una lesión o enfermedad relacionada con su empleo. En esta guía encontrará información sobre **sus responsabilidades** y aquellas de **su empleador** y de **la compañía aseguradora**. Asimismo, aquí se le explicará cómo es el proceso de controversia por Accidentes de Trabajo y las prestaciones disponibles, incluyendo Las Liquidaciones en un Pago Único y los Servicios de Rehabilitación Profesional. En nuestro sitio de internet **www.mass.gov/dia** encontrará respuestas a muchas de las preguntas más frecuentes

Por favor, tenga en cuenta que la información que se incluye en esta guía es general y su fin no es sustituir el asesoramiento legal. Cualquier modificación en la ley o los hechos específicos de su caso pueden dar lugar a interpretaciones legales diferentes de las expuestas aquí.

## ¿Usted necesita a un abogado?

La mitad de todos los reclamos por lesiones ocurridas a trabajadores no son cuestionados por una aseguradora o el empleador. Si su reclamo es controvertido, **le recomendamos firmemente que busque asesoramiento legal** a fin de proteger sus derechos e intereses, debido a la complejidad de la ley de indemnización por accidentes de trabajo. La ley exige que la aseguradora pague los honorarios del abogado si usted gana su caso. En ciertos casos, la aseguradora puede reducir los pagos que le correspondan a usted a fin de pagar los honorarios de su abogado. Si usted pierde el caso, el abogado puede cobrarle sólo algunos gastos específicos.

---

1 A partir del 1 de octubre de 2010, el Salario Semanal Promedio del Estado (SAWW) es de $1.088,06, y la tarifa de apelación es de $326,41. El SAWW se actualiza anualmente el 1 de octubre. Usted puede encontrar información actualizada en www.mass.gov/dia, haciendo clic en el ícono "Minimum/Maximum Compensation Rate" (Tasa mínima/máxima de remuneración).

Usted no necesariamente *necesita* un abogado para presentar un reclamo, ya que puede representarse a sí mismo en cualquier procedimiento que tramite ante el DIA. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esto no es recomendado.

honorarios del abogado si usted gana su caso. En ciertos casos, la aseguradora puede reducir los pagos que le correspondan a usted a fin de pagar los honorarios de su abogado. Si usted pierde el caso, el abogado puede cobrarle sólo algunos gastos específicos. Usted no necesariamente *necesita* un abogado para presentar un reclamo, ya que puede representarse a sí mismo en cualquier procedimiento que tramite ante el DIA. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esto no es recomendado.

**Los empleados del DIA no están autorizados a recomendarle un abogado.** El Colegio de Abogados de Massachusetts puede darle referencias de abogados que manejen casos de indemnizaciones por accidentes de trabajo. Si desea comunicarse con el servicio de información sobre abogados del Colegio de Abogados de Massachusetts, llame por teléfono al (617) 654-0400 desde el área de Boston o al número gratuito (866) 627-7577, o visite www.massbar.org, y haga clic en la pestaña "**Need a lawyer**? (¿Necesito a un abogado?).

## ¿Qué sucede si sufro una lesión o enfermedad laboral?

Si usted sufre una lesión o enfermedad laboral, por la cual debe perder por lo menos cinco días completos o parciales de trabajo, su empleador debe presentar el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101* (*Employer's First Report of Injury or Fatality).* Una copia deberá ser presentada ante el DIA, una segunda copia se enviará a la compañía aseguradora contra accidentes de trabajo y una tercera copia se le entregará a usted. El *Formulario 101* debe presentarse dentro de los siete días (excluyendo los domingos y feriados estipulados por la ley) a partir del quinto día de tiempo perdido debido a una lesión o enfermedad. Una vez que la compañía aseguradora recibe el formulario de su empleador, tiene 14 días para hacer averiguaciones sobre el reclamo y determinar si pagará el reclamo o no.

**IMPORTANTE:** Si su empleador no envía el *Formulario 101* a la aseguradora dentro de los 30 días de ocurrida la lesión, usted mismo debe informar sobre dicha lesión a la aseguradora por escrito o completar el *Reclamo del Empleado, Formulario 110 del DIA* (DIA's *Employee's Claim)* y enviarle a la aseguradora una copia del formulario completo. Usted puede acceder, completar e imprimir el formulario en la sección "*Forms and Publications*" (Formularios y publicaciones) en **www.mass.gov/dia**.

**Su empleador debe exhibir un póster en el lugar de trabajo donde figure el nombre y la dirección de la aseguradora contra accidentes de trabajo e información sobre la póliza.** Si su empleador no exhibe este póster o si no le informa el nombre de su compañía de seguros, la Oficina de Seguros del DIA (617-626-5480 o 617-626-5481) tratará de ayudarle. Si usted sospecha que su empleador no cuenta con un seguro, llame a nuestra Oficina de Investigaciones a 617-727-4900 extensión 7406.

## ¿Qué sucede cuando la aseguradora decide pagar el reclamo?

Si la aseguradora acepta pagar el reclamo, le enviará una *Notificación de Pago de la Aseguradora; Formulario 103* (*Insurer's Notification of Payment).*

### ¿Cuándo comenzará a recibir las prestaciones o los cheques?

Usted debería comenzar a recibir el cheque dentro de las tres o cuatro semanas después de haber sufrido la lesión o enfermedad. Usted recibirá una indemnización por el salario no percibido correspondiente a los días durante los cuales usted estuvo incapacitado, después de transcurridos los primeros cinco días calendario completos o parciales. No se le indemnizará por los primeros cinco días de incapacidad a menos que usted permanezca incapacitado durante 21 días calendario o más.

- Los primeros 180 días después de su lesión inicial se consideran un período de "Pago sin perjuicio". Esto significa que la aseguradora puede pagarle prestaciones por un máximo de 180 días sin haber tomado una decisión respecto de su caso. **El pago que usted reciba durante este período NO significa que la aseguradora haya aceptado responsabilidad alguna.** Durante este período inicial, la aseguradora puede dejar de pagarle o reducir sus pagos si así se lo notifica por escrito con siete días de antelación mediante la

*Notificación de la Aseguradora de Terminación o Modificación de la Indemnización Semanal durante el Período de Pago sin Perjuicio; Formulario 106* (*Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment-Without-Prejudice Period)*. La aseguradora debe explicar los motivos por los que tomó esa medida. Si la aseguradora continúa pagándole transcurrido este período, necesitará, en la mayoría de los casos, la autorización suya o de un juez para dejar de pagar o reducir las prestaciones que usted recibe. Si usted recibe el *Formulario 106* y una notificación de terminación de prestaciones, asegúrese de consultar con un abogado a fin de conversar sobre sus obligaciones y responsabilidades.

- La aseguradora puede pedirle extender el período inicial de 180 días de "Pago sin perjuicio" hasta el máximo de un año, con su consentimiento escrito, mediante un *Acuerdo para Extender el Período de Pago sin Perjuicio de 180 días; Formulario 105 (Agreement To Extend 180 Day Payment-Without-Prejudice Period*). El DIA debe aprobar dicho formulario. Usted debería asegurarse de saber cuáles son sus derechos antes de dar su consentimiento o firmar cualquier otro documento.

## ¿Qué sucede si la aseguradora rechaza su reclamo?

Si la aseguradora decide rechazar su reclamo, debe enviarle por correo certificado una *Notificación de Denegación de la Asegurador; Formulario 104* (*Insurer's Notification of Denial*), incluyendo los motivos para la denegación y debe informarle sobre el derecho que tiene usted de apelar. Si usted tiene alguna pregunta en lo que respecta a la denegación o falta de pago en estos formularios, comuníquese con el representante de reclamos de la aseguradora. El número de teléfono aparece en el formulario. Si usted ha contratado a un abogado, pídale que llame al representante de reclamos para averiguar sobre su reclamo. El representante de reclamos no puede hablar con usted sobre el reclamo una vez que usted nombre a un abogado.

## Qué debe hacer si su aseguradora rechaza su reclamo, o si no recibe todas las prestaciones que le corresponden

Si la aseguradora rechaza su reclamo, tiene derecho a presentar un reclamo ante el DIA. **Si usted desea presentar un reclamo ante el DIA, se recomienda firmemente contar con representación legal en este momento del proceso.** Complete en su totalidad y de manera precisa un *Reclamo del Empleado; Formulario 110* (*Employee's Claim*) y preséntelo ante el DIA. Puede acceder a dicho formulario en la sección "*Forms and Publications*" (Formularios y publicaciones) de nuestro sitio de internet, **www.mass.gov/dia** y en la oficina del DIA. No envíe este formulario al DIA a menos que haya recibido una *Notificación de Denegación de la Aseguradora; Formulario 104* (*Insurer's Notification of Denial)*, o si han transcurrido 30 días calendario o más desde la fecha de su lesión o enfermedad y no ha tenido noticias de la aseguradora.

- Cuando complete el *Formulario 110*, asegúrese de adjuntar copias de todas las pruebas médicas que respaldan su reclamo, incluyendo las facturas médicas e informes médicos (no adjunte radiografías, resonancias magnéticas, etc.) que demuestren cómo su lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo. Remita el paquete de reclamo al DIA a la dirección impresa en la parte superior del *Formulario 110*.

- Usted debe además, enviar a la aseguradora una copia del *Formulario 110* completo. Le recomendamos que conserve una copia de este formulario para sus registros.

- Una vez que el DIA recibe su *Formulario 110* completo, se programará una Conciliación, que se llevará a cabo en más o menos dos semanas. Con esto, se dará inicio al proceso de controversia. Usted recibirá una notificación donde se indica la fecha, hora y lugar donde tendrá lugar dicha reunión.

**Por favor, tenga en cuenta:** Cuando usted se dirija a una oficina del DIA para realizar cualquier trámite, asegúrese de traer consigo todas las comunicaciones que la aseguradora o el DIA le hayan enviado, junto con cualquier otro documento relevante, ***en especial, la Notificación del Trámite (Notice of Proceeding) donde se le solicita que se presente en el DIA.***

# El Proceso de controversia

## 1. Conciliación

La primera etapa del proceso de Resolución de la Controversia se inicia cuando el DIA recibe cualquiera de los siguientes formularios.

1. *Reclamo del Empleado; Formulario 110 (Employee 's Claim),* el cual es presentado por el empleado lesionado o su asesor legal contra el proveedor del seguro para Accidentes de Trabajo.

2. *La solicitud de la Aseguradora para Modificar, Interrumpir o Solicitar el Reembolso de la Indemnización; Formulario 108 (Insurer's Complaint for Modification, Discontinuance or Recoupment of Compensation*), la cual se tramita cuando la compañía aseguradora solicita autorización para interrumpir o modificar las prestaciones que usted recibe.

Al recibir cualquiera de estos formularios, se programará automáticamente una reunión informal entre usted (o su representante legal), el abogado de la aseguradora y un conciliador del DIA. Esta reunión, llamada "Conciliación", tiene lugar normalmente dentro de los 12 días hábiles después de que se haya presentado un *Formulario 110* ó *Formulario 108*. En la Conciliación, se intenta que usted y la aseguradora lleguen a un acuerdo voluntario. Si no se puede llegar a dicho acuerdo voluntario, su reclamo seguirá en el mismo estado que antes y su caso podría remitirse a uno de nuestros jueces a fin de acordar una Conferencia.

## 2. Conferencia

La Conferencia es un procedimiento legal, de carácter informal, ante un Juez Administrativo. En general, se lleva a cabo entre 8 y 12 semanas después de la fecha de la Conciliación. El juez se informa sobre el caso mediante las exposiciones de ambas partes y la entrega de documentos tales como informes médicos, recibos de sueldos y declaraciones de testigos. No se convoca a los testigos. Usted o su abogado deben indicarle al juez lo que dichos testigos habrían manifestado.

En la Conferencia usted debe demostrar:

(A) que quedó incapacitado;

(B) que la lesión o enfermedad están relacionadas con su trabajo; y

(C) que todas las facturas médicas que son objeto de controversia fueron para los fines de recibir el tratamiento necesario.

Después de la Conferencia el juez dicta un fallo ya sea para exigirle a la aseguradora que le pague a usted las prestaciones o para determinar que la aseguradora no tiene obligación de pagar sus prestaciones.

El Fallo de la Conferencia puede ser apelado por cualquiera de las partes mediante una *Apelación del Procedimiento de Conferencia; Formulario 121* (*Appeal of a Conference Proceeding)*. Usted tiene 14 días a partir de la fecha del fallo para apelar. **Para apelar el Fallo de la Conferencia, se aplicará una tarifa si su apelación se basa en un tema médico.** Con esta tarifa se cubren los gastos para que usted sea examinado por un médico imparcial. Esta tarifa puede no aplicarse si usted demuestra que no puede pagarla presentando una *Declaración de Indigencia y Solicitud de Exención de las Tarifas conforme el Art. 11A (2); Formulario 136 (Affidavit of Indigence and Request for Waiver of Sec.11A (2) Fees).* Si cualquiera de las partes apela el Fallo de la Conferencia, se programará una audiencia formal ante el mismo juez.

## 3. Audiencia

**La Audiencia es un procedimiento legal, de carácter formal.** En general, se celebra ante el mismo juez que presidió la Conferencia. Se aplicarán el Reglamento de Pruebas de Massachusetts y se tomará testimonio bajo juramento. Los testigos serán convocados e interrogados por la parte contraria y un estenógrafo registrará el procedimiento.

El juez dictará una decisión final sobre la Audiencia, en virtud de la cual, se le concederán o no sus prestaciones. Tal decisión puede ser apelada por cualquiera de las partes ante la *Junta de Revisión* mediante una *Apelación ante la Junta de Revisión, Formulario 112* (*Appeal to Reviewing Board*). Esta apelación podrá presentarse solamente si la parte afirma que el juez cometió un error de derecho al dictar su decisión o durante la realización de la Audiencia. La apelación debe recibirse dentro de los 30 días a partir de la fecha de decisión de la Audiencia. Se aplicará una tarifa equivalente al 30 por ciento del Salario Semanal Promedio del Estado[1] vigente a la fecha de apelación. Usted puede quedar exento de dicha tarifa si presenta una *Declaración en Apoyo de la Solicitud de Exención de la Tarifa de Presentación conforme el Art. 11C*; *Formulario 112A* (*Affidavit in Support of Request for Waiver of Filing Fee Under Sec.11C)*.

## 4. La Junta de revisión de Accidentes Laborales

Si una o ambas partes desean apelar la decisión de la Audiencia, dicha apelación será juzgada y resuelta por la Junta de Revisión. Esta junta está compuesta por seis jueces del ámbito administrativo, tres de los cuales examinarán las transcripciones de la audiencia. Ellos pueden solicitar documentos jurídicos o alegatos orales adicionales a las partes. La Junta de Revisión puede revocar o ratificar una decisión del Juez Administrativo, o puede determinar que es necesario hacer una investigación más profunda, y devolver (reenviar) la causa al Juez Administrativo para realizar nuevas constataciones. Cualquiera de las partes puede apelar las decisiones de la Junta de Revisión ante el Tribunal de Apelaciones dentro de los 30 días a partir de la fecha de decisión de la Junta de Revisión.

## 5. Otras apelaciones

Si una o ambas partes desean apelar la decisión de la Junta de Revisión, dicha apelación será juzgada por el Tribunal de Apelaciones de Massachusetts.

# Cuáles son las prestaciones en concepto de indemnización por accidentes de trabajo?

## Prestaciones por incapacidad total temporal (Art. 34)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibir estas prestaciones si su lesión o enfermedad no le permiten trabajar, teniendo en cuenta la edad, capacitación y experiencia, durante seis o más días completos o parciales (no es necesario que los días sean consecutivos).

### ¿Cuáles son las prestaciones?

Las prestaciones que le corresponden serán equivalentes al 60% de su salario semanal promedio bruto (antes de impuestos, antes de beneficios).[2] A fin de determinar la indemnización que recibirá, tome la suma del total de sus ingresos brutos correspondientes al empleo que realizó durante las 52 semanas antes de sufrir la lesión, incluyendo horas extras, primas, etc. por todo trabajo que haya realizado en ese período. Divida la suma por 52 para calcular su salario semanal promedio. (**Nota:** Si usted trabajó sólo durante una porción de las 52 semanas antes de sufrir la lesión o enfermedad, divida el total de los ingresos brutos por la cantidad de semanas que trabajó en el año anterior, para determinar su salario semanal promedio). Luego, multiplique su salario semanal promedio por 60% (.60) para calcular su indemnización semanal aproximada conforme el Art. 34. Como máximo, usted puede recibir el equivalente al Salario Mensual Promedio del Estado (SAWW) [3] vigente al momento de sufrir la lesión.

[1] A partir del 1 de octubre de 2010, el Salario Semanal Promedio del Estado (SAWW) es de $1.088,06, y la tarifa de apelación es de $326,41. El SAWW se actualiza anualmente el 1 de octubre. Usted puede encontrar información actualizada en www.mass.gov/dia, haciendo clic en el ícono “Minimum/Maximum Compensation Rate” (Tasa mínima/máxima de remuneración).
[2] Puede encontrar una definición completa de “Average Weekly Wage” (Salario Semanal Promedio) en el Capítulo 152, Art. 1 de las Leyes Generales de Massachusetts.
[3] A partir del 1 de octubre de 2010, el Salario Semanal Promedio del Estado (SAWW) es de $1.088,06. Puede encontrar información actualizada en www.mass.gov/dia, haciendo clic en el ícono “Minimum/Maximum Compensation Rate” (Tasa mínima/máxima de remuneración).

### ¿Por cuánto tiempo?

Usted puede recibir estas prestaciones durante un máximo de 156 semanas (3 años). La indemnización comienza a partir del sexto día de incapacidad; usted no recibirá ninguna indemnización por los primeros cinco días de incapacidad a menos que quede incapacitado durante 21 días o más. No es necesario que estos días sean consecutivos.

## Prestaciones por incapacidad parcial (Art. 35)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibir estas prestaciones si puede seguir trabajando pero pierde parte de su capacidad para generar ingresos debido a su lesión o enfermedad. Esto puede incluir una lesión que le obligue a cambiar a un empleo de menor salario o una lesión que requiera que usted trabaje menos horas.

### ¿Cuáles son las prestaciones?

La indemnización máxima según lo dispuesto en el Art. 35 es de hasta el 75% (.75) del total de las prestaciones por incapacidad total temporal que cobraría por semana. Por ejemplo, si usted recibe $440 por semana en concepto de prestaciones por incapacidad total temporal, lo máximo que usted podría recibir si cobrara prestaciones por incapacidad parcial sería $330 por semana. ($440 x .75 = $330).

### ¿Por cuánto tiempo?

Usted puede recibir prestaciones por hasta 260 semanas (5 años).

## Prestaciones por incapacidad total y permanente (Art. 34A)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibir estas prestaciones si está incapacitado de manera total y permanente para realizar cualquier tipo de trabajo como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral. No es necesario que agote sus prestaciones por incapacidad temporal para solicitar las prestaciones por incapacidad permanente.

### ¿Cuáles son las prestaciones?

Usted recibirá dos tercios de su salario semanal promedio (o el 20 % del SAWW como mínimo) tomando como base las 52 semanas anteriores a su lesión, hasta el equivalente al SAWW como máximo. Asimismo, usted también tiene derecho a recibir anualmente los Ajustes del Costo de Vida (COLA, por sus siglas en inglés).

### ¿Por cuánto tiempo?

• Usted puede recibir las prestaciones todo el tiempo que permanezca discapacitado.

## Prestaciones médicas (Art. 13 y Art. 30)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibirlas si sufre una lesión o enfermedad laboral que requiera atención médica.

### ¿Cuáles son las prestaciones?

Usted tiene derecho a recibir una atención médica adecuada y razonable si es necesaria como consecuencia de la lesión o enfermedad laboral. Tiene derecho a recibir un reembolso por las prescripciones médicas y gastos de traslado hacia y desde las consultas médicas que deriven de su lesión o enfermedad laboral. En lo que respecta a su primera consulta al médico o al hospital, su empleador tiene derecho a designar un proveedor de

cuidados para la salud dentro del acuerdo de proveedor preferido. Después del tratamiento inicial, usted tiene derecho a elegir sus propios proveedores de cuidados para la salud. La aseguradora, por su parte, tiene derecho a enviarle a ver a un médico de la compañía periódicamente a fin de evaluar su incapacidad.

Una vez que su reclamo ha sido presentado en la compañía de seguros, ésta debe emitirle una tarjeta de seguro que contenga un número de reclamo e información de contacto. Déle a su médico el número de reclamo para que pueda facturarle directamente a la aseguradora y obtener la pre-aprobación para recibir tratamiento de su lesión o enfermedad. Si usted no obtiene esta tarjeta rápidamente después de sufrir su lesión o enfermedad, comuníquese con la aseguradora y solicite el número, ya que la mayoría de los médicos no lo atenderán si no tiene el número de reclamo.

### ¿Por cuánto tiempo?

Usted puede recibir prestaciones mientras necesite servicios médicos y hospitalarios debido a su lesión o enfermedad laboral.

## Prestaciones por pérdida funcional permanente y desfiguración (Art. 36)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibir estas prestaciones si una lesión o enfermedad laboral causa la pérdida permanente de ciertas funciones orgánicas específicas o si usted sufre cicatrices o desfiguración en su rostro, cuello o manos.

### ¿Cuáles son las prestaciones?

Usted recibe un único pago por la desfiguración y/o cicatrices que sufrió. Recibirá este beneficio además de otros pagos, tales como facturas médicas, salarios perdidos, etc. El monto pagado depende de la ubicación y gravedad de la desfiguración o función que ha perdido.

Si usted sufrió una lesión o enfermedad antes del 24 de diciembre de 1991, cuenta con prestaciones ligeramente diferentes. Si tiene alguna pregunta en relación con estas prestaciones, comuníquese con la Oficina de Información al Público. Si usted no cuenta con un abogado, quizás desee comunicarse con la Unidad de Conciliación una vez que la aseguradora le haya hecho una oferta por las cicatrices o desfiguración que sufrió y hablar con un Conciliador. El Conciliador podrá darle una idea respecto de si la oferta está dentro de las pautas establecidas.

### ¿Por cuánto tiempo?

Usted recibe un único pago por la pérdida de la función orgánica, desfiguración y/o cicatrices que sufrió.

## Prestaciones para sobrevivientes/personas a cargo (Art. 31)

### ¿Quién tiene derecho a percibirlas?

Usted tiene derecho a percibir estas prestaciones si es el cónyuge o hijo de un empleado que ha fallecido como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral. Los hijos tienen derecho a percibir estas prestaciones sólo si son menores de 18 años, estudiantes a tiempo completo o no pueden trabajar debido a discapacidades físicas o mentales.

### ¿Cuáles son las prestaciones?

El cónyuge sobreviviente puede recibir prestaciones semanales equivalentes a dos tercios del salario semanal promedio del cónyuge fallecido, hasta, como máximo, el valor del Salario Semanal Promedio del Estado (SAWW, por sus siglas en inglés) vigente al momento de sufrir la lesión o enfermedad.

El cónyuge sobreviviente tiene derecho a los ajustes anuales del costo de vida, dos años después de la fecha de la lesión o enfermedad.

Si el cónyuge vuelve a casarse, a cada hijo elegible le corresponderán $60 por semana. El importe total semanal pagado a los hijos a cargo no puede exceder el importe que el cónyuge estaba recibiendo.

### ¿Por cuánto tiempo?

El cónyuge sobreviviente puede recibir estas prestaciones mientras permanezca a cargo (tal como lo determine un juez) y no vuelva a casarse.

## Gastos del funeral (Art. 33)

En todos los casos en que el fallecimiento se produce como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral, la aseguradora deberá pagar hasta $4000 por gastos del funeral razonables.

## ¿En qué ocasiones se pueden interrumpir o reducir las prestaciones?

Las prestaciones que usted recibe se pueden interrumpir o reducir por varias razones. A continuación, mencionamos algunas de ellas:

- Si un Juez Administrativo, Junta de Revisión, tribunal superior o árbitro determina que las prestaciones sean interrumpidas.

- Si usted ha vuelto a trabajar. Sin embargo, la aseguradora debe reanudar las prestaciones si usted deja de trabajar nuevamente debido a la misma lesión dentro de los 28 días de haber comenzado, siempre y cuando la aseguradora haya aceptado o haya atribuido la responsabilidad por su lesión.

- Si la aseguradora ha recibido un informe de su médico tratante o examinador médico imparcial donde consta que usted puede volver a trabajar **y** su empleador haya informado por escrito que hay un cargo disponible para usted que fue aprobado por su médico.

- Si un Funcionario Revisor de Rehabilitación Profesional del DIA ha solicitado que usted se presente para ser evaluado y usted se niega a ir o se niega a cooperar con la prestación de servicios de rehabilitación profesional.

- Si se le solicita que vaya al médico de la compañía de seguros para ser evaluado y usted no lo hace.

- Si va a prisión después de haber sido condenado por un delito leve o un delito grave.

## Liquidaciones en un pago único

La liquidación en un pago único es un contrato legal entre usted, la aseguradora y en algunos casos, su empleador. **La liquidación en un pago único consiste en un solo pago que se realiza en lugar de sus cheques semanales de indemnización.** El pago único no afectará sus prestaciones médicas. Al aceptar un acuerdo asegúrese de saber con claridad cuáles son sus derechos y a qué derechos podría estar renunciando, ya que debe considerar atentamente si llegar a un acuerdo es lo más conveniente para usted. Nuevamente, este es un momento crítico para buscar asesoramiento legal. Usted no recibirá el pago único automáticamente. La compañía aseguradora y usted deben llegar a un acuerdo y en la mayoría de los casos, dicho acuerdo debe ser aprobado por un Juez Administrativo del DIA.

Al recibir una liquidación en un pago único, todavía podría tener derecho a que la aseguradora pague los Servicios de Rehabilitación Profesional. Hable de estos derechos con un juez o con su abogado antes de firmar algún acuerdo.

Visite nuestro sitio de internet en **www.mass.gov/dia** y consulte "*Forms and Publications*" (Formularios y Publicaciones) para descargar un Folleto sobre el Pago Único.

## Servicios de rehabilitación profesional

El objetivo de la rehabilitación profesional (VR, por sus siglas en inglés) es lograr que se reintegre al trabajo y gane, dentro de lo posible, casi lo mismo que ganaba antes de sufrir la lesión o enfermedad, si no más. Los servicios VR cubren todos los servicios **no médicos** que usted puede necesitar para reintegrarse a un empleo adecuado.

Dependiendo de su situación, los servicios *pueden* incluir: una evaluación de sus aptitudes, una prueba y capacitación profesional, asesoramiento u orientación, modificaciones en el lugar de trabajo, re-entrenamiento formal y ayuda para la colocación laboral.

Si usted recibe una notificación para reunirse con uno de nuestros Funcionarios Revisores de VR, debe asistir a la reunión. **Si usted no asiste a esta reunión, sus prestaciones pueden ser interrumpidas.** Esta reunión se realiza para determinar si usted es apto para estos servicios, los cuales fueron diseñados para reintegrarlo al trabajo. Si usted se niega a participar en el programa de rehabilitación después de haber sido considerado apto, sus prestaciones semanales pueden ser reducidas por la compañía aseguradora con la autorización del DIA. Si desea más información, visite nuestro sitio de internet **www.mass.gov/dia** o llame a la Oficina de Información al Público al 617-727-4900 x 7470 para obtener un Folleto sobre los VR.

## ¿Cómo verificar la cobertura contra accidentes de trabajo?

El DIA ofrece una herramienta electrónica gratuita, “Proof of Coverage” (Prueba de cobertura o POC, por sus siglas en inglés), con la que puede verificar si un empleador cuenta con una póliza vigente contra Accidentes de Trabajo. Si bien la herramienta POC no está diseñada para detectar un fraude, puede ayudar a determinar si existe fraude o no. Para acceder a la herramienta POC, visite **www.mass.gov/dia** y haga clic en el enlace “Verify Workers’ Compensation Coverage.” (Verificar Cobertura contra Accidentes de Trabajo).

Si después de realizar la verificación con la herramienta POC cree que un empleador no cuenta con cobertura, comuníquese con nuestra Oficina de Investigaciones al 617-727-4900 x7313 ó al número gratuito 1-877-MASSAFE (627-7233) o si no, complete un formulario de referencia (referral form) por Internet.

## Preguntas frecuentes de trabajadores lesionados

Si desea leer las “Preguntas Frecuentes”, visite nuestro sitio de internet **www.mass.gov/dia**.

## Información al Público

Los procedimientos para presentar un reclamo por Indemnizaciones debido a Accidentes de Trabajo pueden resultar confusos. Este folleto puede responder las preguntas básicas. Si necesita más información, llame a cualquiera de nuestras oficinas regionales o comuníquese con nuestra oficina de Boston; puede hacerlo desde Massachusetts, llamando al 1-800-323-3249, ext. 7470. Para llamar desde fuera de Massachusetts, llame al 617-727-4900, ext. 7470. Usted puede también visitar **www.mass.gov/dia**.

TDD (teléfono de texto exclusivo para personas con problemas de audición): 1-800-224-6196

## Oficinas regionales del DIA

**Boston**
1 Congress Street, Suite 100
Boston, MA 02114-2017
(617) 727-4900, (800) 323-3249

**Fall River**
1 Father DeValles Boulevard, 3rd Floor
Fall River, MA 02723
(508) 676-3406

**Lawrence**
354 Merrimack Street Bld. 1, Suite # 230
Lawrence, MA 01843
(978) 683-6420

**Springfield**
436 Dwight Street
Springfield, MA 01103
(413) 784-1133

**Worcester**
340 Main Street
Worcester, MA 01608
(508) 753-2072

**Estado de Massachusetts**
**Oficina Ejecutiva de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral Departamento de Accidentes Laborales**

*SU GUÍA SOBRE LA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO* es una publicación del "Massachusetts Department of Industrial Accidents", 1 Congress St., Suite 100, Boston, MA 02114-2017 Julio de 2013 – Impreso en papel reciclado