



1ERA EDICIÓN

Guía Definitiva sobre

Indemnización de Trabajadores

E N V I R G I N I A

*Todo lo que necesita saber
si se lesiona en el trabajo*

Michele S. Lewane, Abogada Litigante

1ERA EDICIÓN

GUÍA DEFINITIVA SOBRE

Indemnización de Trabajadores

EN VIRGINIA



INJURED WORKERS

LAW FIRM

1ERA EDICIÓN

GUÍA DEFINITIVA SOBRE

Indemnización de Trabajadores

EN VIRGINIA

Todo lo que necesita saber si se lesiona en el trabajo

MICHELE S. LEWANE
ABOGADA LITIGANTE



INJURED WORKERS

LAW FIRM

**BUFETE DE ABOGADOS PARA
TRABAJADORES LESIONADOS**

804-755-7755

7826 Shrader Road
Richmond, Virginia 23294

3998 Fair Ridge Drive, Suite 250
Fairfax, VA 22033

www.injuredworkerslawfirm.com

Copyright © 2022 by Michele S. Lewane

1ERA EDICIÓN

All rights reserved. No part of this book may be used or reproduced in any manner whatsoever without written permission of the author.

Printed in the United States of America.

ISBN: 978-1-63385-460-4

Designed and published by

Word Association Publishers
205 Fifth Avenue
Tarentum, Pennsylvania 15084

www.wordassociation.com

1.800.827.7903

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

¿Por qué escribí este libro y por qué deberías leerlo? 7

CAPÍTULO 1

Beneficios De Indemnización Para Trabajadores 11

CAPÍTULO 2

Acuerdos Y Otros Beneficios De Suma Global 29

CAPÍTULO 3

Los Asuntos Legales Más Importantes Que Pueden Causar
Problemas Con Su Reclamo De indemnización Laboral. 39

CAPÍTULO 4

Pasos A Seguir Con Un Reclamo De Indemnización Laboral 47

CAPÍTULO 5

La Mejor Manera de Lidiar Con La Enfermera
Administradora Del Caso 53

CAPÍTULO 6

La Mejor Manera de Lidiar Con Los Médicos
Que Le Atienden 57

CAPÍTULO 7

La Mejor Manera De Lidiar Con Un Consejero De
Rehabilitación Vocacional 63

CAPÍTULO 8

Enfermedad Ocupacional. 71

CAPÍTULO 9

Mercadeo o Marketing, ¿Qué rayos Significa? 79

CAPÍTULO 10

Cinco Consejos, Cuatro Trucos Sucios, Tres Mitos,
Dos Errores Costosos Y Su Prioridad #1 85

CAPÍTULO 11

Preguntas Frecuentes 109

CAPÍTULO 12

Así Que Te Estarás Preguntando, ¿Necesito Un Abogado? 125

BOLETÍN GRATUITO

Del Bufete De Abogados para Trabajadores Lesionados . . 135

SOBRE LA AUTORA

Michele S. Lewane 137

ÚLTIMO APARTE

Apéndice 139

INTRODUCCIÓN

¿Por qué escribí este libro y por qué deberías leerlo?

Escribí este libro porque he visto a demasiadas personas ser víctimas de las compañías de seguros. Quiero brindarles a los trabajadores lesionados conocimientos que puedan ayudarlos en su batalla con las compañías de seguros. Estar informado es el arma más poderosa. El conocimiento es poder. Es posible que no necesite un abogado que lo ayude con su caso, pero debe estar preparado con esta información relevante ahora antes de tomar decisiones importantes sobre su caso. Quiero que los trabajadores lesionados tengan información buena y sólida ANTES de tratar con la compañía de seguros, ANTES de contratar a un abogado y ANTES de resolver su caso.

Las leyes de indemnización para trabajadores pueden ser complicadas y las Reglas cambian constantemente. De hecho, las leyes han cambiado a tal punto que tuve que escribir esta 6ta Edición en solo diez (10) años desde que escribí mi libro original. Las compañías de seguros se mantienen al tanto de

los últimos cambios para su beneficio y debemos estar igual de preparados.

Esto No Es Una Asesoría Legal.

Este libro no pretende ser un sustituto del asesoramiento legal de un abogado con experiencia en indemnización laboral; ningún libro podría cumplir esa función. Si sus lesiones son graves y ha perdido tiempo de trabajo, debe buscar consejo de inmediato con un abogado calificado en indemnización de trabajadores. Sin embargo, si sus lesiones son menores y no ha perdido tiempo de trabajo, este libro lo ayudará a proteger sus intereses y recibir sus beneficios de indemnización para trabajadores sin asesoría legal. Por favor no interprete nada en este libro como una asesoría legal específica para su caso.

Somos Diferentes.

Mi bufete es diferente de un bufete de abogados de indemnización laboral típico. No tomamos un gran volumen de casos y los solucionamos a bajo costo sin ninguna intención de llevar los casos a una audiencia. Además, muchas veces, los clientes acuden a nosotros con casos en los que claramente tienen derecho a una recuperación. Sin embargo, debido a que las lesiones del trabajador pueden ser menores o no han perdido tiempo de trabajo, podemos decidir qué es lo mejor para ellos y ganarán más dinero al no contratar a un abogado y llegar a un acuerdo con la compañía de seguros por su cuenta. Les decimos a nuestros clientes por adelantado si contratar a un abogado les dará más dinero. Si no tomamos su caso,

le brindamos orientación sobre cómo resolver su caso por su cuenta.

Si su caso cumple con nuestros requisitos y aceptamos su caso, puede estar seguro de que su caso recibirá nuestra atención personal. Lo representaremos con el mayor apoyo, nos comunicaremos con usted con frecuencia y le daremos consejos honestos. Hemos sido capaces de perfeccionar los procesos, lo cual nos permite resolver su caso de la manera más conveniente para que pueda continuar con su vida. Juntos, decidiremos la mejor estrategia para obtener la mayor recuperación posible.

ADVERTENCIA

No base ninguna decisión con respecto a su caso únicamente en cualquiera de las respuestas que se encuentran en este libro. Antes de tomar cualquier decisión con respecto a su caso, debe hablar con un abogado competente que esté familiarizado con el sistema de Indemnización para Trabajadores de Virginia.

Beneficios De Indemnización Para Trabajadores

Cómo Comenzó: El Incendio De Triangle Shirtwaist De 1911

Han pasado más de 100 años desde el incendio de la fábrica de Triangle Shirtwaist Company en la ciudad de Nueva York el 25 de marzo de 1911. Fue el desastre industrial más mortífero en la ciudad de Nueva York hasta el ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001 en el World Trade Center. El incendio mató a 146 trabajadores de la confección (en su mayoría mujeres inmigrantes judías e italianas de 16 a 23 años). La fábrica confeccionaba blusas de mujer en los pisos 8, 9 y 10 de un edificio en Greenwich Village. Los gerentes cerraron con llave las puertas de las escaleras y las salidas para evitar el robo de los 500 trabajadores y permitir que los gerentes revisaran los bolsos de las mujeres. Lo más probable es que el incendio comenzó en el octavo piso, donde cortaban las camisas, de una colilla de cigarrillo sin apagar en el contenedor de chatarra, que contenía recortes de 2 meses.

Los trabajadores del noveno piso sufrieron la mayor cantidad de muertes. El piso tenía dos montacargas, una escalera de incendios y escaleras. El supervisor que tenía las llaves de la puerta de la escalera escapó sin abrir las puertas. Algunos sobrevivientes se metieron en los ascensores hasta que dejaron de funcionar. Los ascensores dejaron de funcionar cuando unas mujeres saltaron a los huecos vacíos tratando de deslizarse por los cables, rompiendo las cabinas de los ascensores.

Mientras una multitud observaba, 62 personas saltaron por las ventanas para evitar ser quemadas vivas y murieron. Un hombre y una mujer jóvenes fueron vistos besándose en la ventana antes de que ambos saltaran a la muerte. El resto esperaba ser sucumbido por el humo y el fuego.

Los propietarios de la empresa fueron acusados de homicidio involuntario, pero fueron absueltos. En una demanda civil en 1913, los demandantes ganaron \$75 por víctima fallecida. El seguro de la empresa Shirtwaist pagó a los propietarios \$400 por víctima perdida (una ganancia de \$60,000). También en 1913, uno de los propietarios fue arrestado una vez más por cerrar con llave las puertas de su fábrica durante las horas de trabajo y fue multado con \$20 dólares. Con la indignación pública y los sindicatos unidos, los políticos comenzaron a regular las empresas con respecto a la seguridad de los trabajadores, incluida la creación del sistema de indemnización para trabajadores.

¿Qué Es La indemnización Para Trabajadores Y Dónde Comenzó Todo?

La indemnización para trabajadores en Virginia comenzó en 1919 y es un sistema a prueba de fallas. La indemnización para trabajadores se considera un compromiso entre empleadores y empleados. Ayuda a aliviar las dificultades de un trabajador lesionado, pero no otorga una “indemnización total”. Antes de la promulgación de las leyes de indemnización para trabajadores, para recibir cualquier tipo de beneficio, un empleado tenía que demostrar que el empleador fue negligente al no proporcionar un entorno de trabajo seguro. No hace falta decir que esto generalmente resultaba en litigios largos y costosos que causaron sufrimiento al empleado y su familia. Ahora, bajo la indemnización de trabajadores, el empleado recibe beneficios (una parte de su salario caído más tratamiento médico) mucho más rápido y por menos costo, sin tener que demostrar que el empleador es negligente. Sin embargo, como resultado de este “compromiso”, un empleado no puede recuperar indemnización por dolor y sufrimiento. El empleado renunció a la posibilidad de obtener una gran ganancia financiera inesperada para poder recibir tratamiento médico inmediato y una parte de los salarios caídos. En papel, esto suena como un compromiso justo. Sin embargo, lo que ha sucedido a lo largo de los años es que las compañías de seguros y las grandes corporaciones han presionado a la Asamblea General de Virginia para eliminar numerosas excepciones que generalmente favorecen al empleador sobre el empleado. No todos los accidentes que

ocurren en el trabajo están cubiertos por la indemnización para trabajadores. Esto significa que ahora, cuando las personas se lastiman en el trabajo, no solo tienen que lidiar con sus problemas de salud y la carga financiera de no trabajar, sino que también, para obtener beneficios, tienen que luchar contra las grandes empresas, los grandes fabricantes y grandes compañías de seguros, las mismas empresas que gastan millones de dólares cada año atacando y buscando cambiar las leyes de indemnización de los trabajadores para beneficiarse y privar a las personas lesionadas de sus beneficios. A las compañías de seguros les encanta y están capacitadas para “retrasar, retrasar, negar, retrasar...” Esta estrategia y las reglas de indemnización para trabajadores que favorecen a los empleadores perjudican aún más a los trabajadores lesionados.

La indemnización para trabajadores se rige por la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia, no por las compañías de seguros. La Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia es una institución estatal. Todo debe pasar por la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. Informar su lesión a su empleador o presentar un reclamo ante la compañía de seguros no es lo mismo que presentar un reclamo ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. Visite su sitio web en www.vwc.state.va.us para obtener más información sobre la Comisión.

¿Cómo Obtengo Los Beneficios De indemnización Para Trabajadores?

En Virginia, para obtener los beneficios de indemnización para trabajadores después de haber sufrido una lesión, debe notificar a su empleador de inmediato, incluso si cree que se trata de una lesión menor. No se preocupe de no parecer un “jugador del equipo”. Una vez que su empleador reciba el aviso, debe presentar un primer informe de accidente y enviarlo a la compañía de seguros de indemnización para trabajadores. En ese momento, el ajustador de seguros lo llamará, le hará preguntas sobre su lesión y registrará lo que dice. Esto se llama una “declaración grabada”. No le recomiendo que esté de acuerdo con esto, ya que puede usarse en su contra, pero casi nunca te dan una copia. Cuando comience a faltar al trabajo, debe comenzar a recibir dos tercios de su salario semanalmente y recibir un panel de tres médicos. Esto puede parecer simple PERO hay muchas trampas. El mayor problema es que el trabajador lesionado tiene la carga de la prueba. Esto significa que el ajustador de seguros y el empleador no pueden hacer nada ni decir nada. No tienen la obligación de explicarle nada que pueda confundirlo, y usted no tiene ningún recurso. Corresponde al trabajador lesionado, incluso si está inconsciente en un hospital, saber cuáles son sus derechos y obligaciones y solicitar beneficios. La mayoría de los ajustadores de seguros tienen una política de “si no preguntan, no lo digan”. Esta es la razón por la que es mejor hablar con un abogado con experiencia en indemnización laboral. Puede averiguar cuáles son sus

derechos y recibir información sobre posibles problemas que podrían impedirle obtener todos sus beneficios. Es posible que no necesite contratar a un abogado, pero debe informarse completamente ya que usted es responsable de cualquier error que pueda cometer. Los buenos abogados de indemnización laboral le brindarán una consulta gratuita para analizar su situación particular

¿A Qué Tipo De Beneficios Tengo Derecho?

Si el trabajador lesionado cumple con su carga de probar que tiene una lesión laboral indemnizable, puede obtener los siguientes seis beneficios clave:

1. **Salarios caídos.** El término legal para salarios caídos completos es beneficios por incapacidad total temporal. Estos beneficios ocurren cuando un empleado es retirado totalmente del trabajo por su médico. Un trabajador tiene derecho a dos tercios de su salario semanal promedio anterior a la lesión por un máximo de 500 semanas (9 años y medio). Esto no significa que recibirá automáticamente las 500 semanas completas. Lo que significa es que, si el médico lo mantiene sin trabajo hasta 500 semanas, podrá recibir dos tercios de su salario semanal promedio. Lo que indique el médico.

No importa si el ajustador de seguros piensa que usted puede trabajar o si usted cree que no puede trabajar, el médico determina si se le puede considerar apto para trabajo o no. Estar incapacitado para trabajar

significa que no eres capaz de realizar ningún trabajo. Es mucho más que no poder volver a su antiguo trabajo. La cantidad que se le adeuda se basa en lo que se llama su “salario semanal promedio”. El salario semanal promedio está determinado por las últimas 52 semanas de empleo. Incluye bonos, horas extras, uniformes, comidas, etc.

El 1 de julio de 2020, la tarifa máxima de indemnización semanal fue de \$1.137,00. Esto significa que si su salario semanal promedio es superior a \$1.705,49 (o cualquier cantidad superior a \$1.705,49), solo obtendrá \$1.137,00 por semana y no dos tercios de su salario semanal promedio”. Y actualice el último párrafo que va a la página 17 a “También hay una tasa de indemnización mínima, que a partir del 1 de julio de 2020 era de \$284,75. Esto significa que si su salario semanal promedio está entre \$427,12 y \$284,75, su tasa de indemnización será la tasa de indemnización mínima de \$284,75 en lugar de dos tercios de su salario semanal promedio. Sin embargo, si su salario semanal promedio es inferior a \$284.75, su tasa de indemnización será la misma que su salario semanal promedio.

También existe una tasa de indemnización mínima que, al 1 de julio de 2015, era de \$243,75. Esto significa que, si su salario semanal promedio está entre \$365,62 y \$243,75, su tasa de indemnización será la tasa de indemnización mínima de \$243,75 en lugar de dos

tercios. Sin embargo, si su salario semanal promedio es inferior a \$243,75, su tasa de indemnización será la misma que su salario semanal promedio.

La incapacidad temporal total comienza cuando un empleado ha estado sin trabajar durante al menos siete días. Una vez que un empleado esté sin trabajar durante 21 días, también se le reembolsará por los primeros siete días. Hay muchas trampas con la incapacidad total temporal. En general, para la mayoría de las lesiones, 9 años $\frac{1}{2}$ serán tiempo suficiente. El evento desafortunado ocurre cuando una persona nunca puede volver a trabajar y 9 años y medio definitivamente no será una cantidad de tiempo suficiente para recuperar los salarios caídos.

También tiene derecho a recibir Ajustes por Costo de Vida (COLA) cada año con discapacidad total temporal. Esto puede parecer una pequeña cantidad de dinero. Sin embargo, me contactó una persona que había estado recibiendo indemnización laboral durante ocho años y nunca había recibido su COLA. Cuando obtuvo los ajustes del costo de vida de los últimos años, superó los \$20.000. Ese dinero que podría haber usado para llegar a fin de mes durante ese período de tiempo, pero como nunca preguntó, el ajustador de seguros nunca se lo contó y no recibió los ajustes por costo de vida. A veces, la cantidad incluso me sorprende. En otro caso, mi cliente vino a verme y

estaba en indemnización laboral y Seguro Social por Discapacidad (un gran lío en sí mismo que no abordaré ahora). Cuando recibe Seguro Social por discapacidad y discapacidad total temporal, no puede obtener un ajuste por costo de vida de la indemnización de los trabajadores. Sin embargo, hubo algunos años en el pasado antes de que ella estuviera en el Seguro Social y pensamos que al menos podemos conseguirle un poco de dinero. Los beneficios a los que tenía derecho ascendieron a \$13.000,00, solo por su ajuste por costo de vida.

Como dije, no puede obtener un aumento del costo de vida para los beneficios de indemnización de trabajadores si también tiene Seguro Social por Incapacidad. Técnicamente, la teoría es que obtienes el aumento del costo de vida del Seguro Social y, por lo tanto, no hay una “doble inmersión”. Sin embargo, a pesar de que no puede recibir un ajuste por costo de vida mientras está en el Seguro Social por Incapacidad; cuando cumple 65 años, su discapacidad del Seguro Social se convierte en una jubilación del Seguro Social, y luego puede obtener un aumento del costo de vida en su cheque de indemnización para trabajadores nuevamente. En general, todavía no me gusta que las personas estén tanto en el Seguro Social por Incapacidad como en la indemnización laboral porque, entre otras complicaciones, el Seguro Social por Incapacidad hace que su cheque de indemnización laboral esté sujeto a

impuestos. Sin embargo, esta es una manera para que las personas en estas situaciones obtengan un poco de dinero extra cuando cumplan 65 años y sus beneficios por discapacidad del Seguro Social se conviertan en beneficios de jubilación del Seguro Social.

El punto es que nunca se sabe. En el apéndice, tengo un formulario de ajuste del costo de vida para su uso. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.lesionedworkerslawfirm.com. El Seguro Social también ofrece ajustes por el costo de vida, por lo que no obtendrá un ajuste por el costo de vida de indemnización para trabajadores y un ajuste por el costo de vida por discapacidad del Seguro Social.

El otro tipo de beneficio por pérdida de salario es la incapacidad parcial temporal. Puede obtener esto si el médico dice que puede trabajar en tareas livianas y en realidad regresa al trabajo, pero no puede ganar la cantidad de dinero que ganaba antes de la lesión, obtendrá dos tercios de la diferencia entre su pre-salario semanal promedio por lesión y su salario posterior a la lesión. Ni los ajustes por costo de vida ni las tasas de indemnización mínima se aplican a la incapacidad parcial temporal, pero sí la tasa de indemnización máxima. Esto significa que, incluso después de regresar al trabajo con restricciones, si la pérdida de su salario es mayor a \$1.462,50, solo recibirá \$975,00.

- 2. Beneficios Médicos Para Su Lesión.** El empleado tiene derecho a beneficios médicos de por vida siempre que el tratamiento esté relacionado con la lesión laboral original y el médico tratante lo considere razonable y necesario. Para obtener un médico tratante, su empleador debe proporcionarle un panel de al menos tres médicos de tres especialidades diferentes para elegir. Si no le brindan un panel dentro de un período de tiempo razonable o su empleador niega su reclamo de indemnización para trabajadores, puede elegir su propio médico tratante. Es horrible que se niegue un reclamo válido, pero el lado positivo es que puede elegir su propio médico tratante. Muchos ajustadores de seguros sin escrúpulos ponen médicos en sus paneles que esperan que estén más a favor del empleador y la compañía de seguros que del trabajador lesionado. La cuestión de proporcionar un panel dentro de un “tiempo razonable” es muy difícil de resolver y realmente solo depende de la gravedad de la lesión. Muchas veces los empleadores y las compañías de seguros niegan los beneficios médicos, diciendo que el tratamiento médico no está relacionado con el accidente. Esto sucede a menudo con lesiones en la espalda. Muchas veces, las personas pueden haber tenido dolor de espalda antes de un accidente laboral importante. La compañía de seguros puede tratar de decir que la cirugía de espalda recomendada se debe a estas lesiones menores previas y no al accidente de trabajo actual. Es importante saber que

los agravamientos significativos de las condiciones preexistentes están cubiertos por la indemnización para trabajadores. Esto significa que a pesar de que puede tener problemas de espalda anteriores, si tiene un accidente en el trabajo que agrava su espalda, podrá obtener tratamiento médico para ello. El problema surge cuando los empleadores y las compañías de seguros intentan decir que el accidente no fue lo suficientemente significativo como para causar un agravamiento de sus lesiones anteriores. Por lo tanto, es muy importante cuando hable con el médico para asegurarse de ser muy claro con él para que su lesión se documente correctamente. Los beneficios médicos incluyen todo el tratamiento médico de la lesión. Esto incluye recetas, millaje y equipo médico. No hay copagos. Tiene derecho al millaje hacia y desde la fisioterapia, hacia y desde el médico, hacia y desde los hospitales para las pruebas de diagnóstico y cualquier tratamiento médico. A partir de 2015, el millaje es de \$.585 centavos por milla. En el apéndice, he adjuntado una tabla de millaje de muestra para ayudarle a cobrar sus beneficios de millaje. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com.

3. **Pérdida De Uso De Una Parte Del Cuerpo.**

El término legal es beneficios por incapacidad parcial permanente. Cuando un empleado pierde permanentemente el uso o el uso parcial de ciertas

partes del cuerpo que se enumeran específicamente en la Ley de Indemnización para Trabajadores de Virginia, tiene derecho a beneficios por discapacidad parcial permanente. El cuello y la espalda en sí no están cubiertos; sin embargo, muchas veces una lesión en la espalda causará problemas en las piernas, o una lesión en el cuello puede causar problemas en los brazos. Entonces, tendría derecho a una calificación de discapacidad para esas partes del cuerpo. Como dije antes, no hay dinero para el dolor y el sufrimiento, pero este beneficio es algo así como recibir un reembolso por el dolor y el sufrimiento, ya que se le compensa por la pérdida permanente del rango de movimiento, entre otras cosas. La cantidad que recibe se calcula mediante una fórmula matemática estándar. Es la calificación porcentual que le da su médico por la pérdida de uso del miembro de la parte del cuerpo, multiplicado por el número de semanas para esa parte del cuerpo, multiplicado por dos tercios de su salario semanal promedio. En el apéndice adjunto el número de semanas para cada parte del cuerpo. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Como ejemplo, supongamos que tiene una pérdida del 10 por ciento del uso de su pierna derecha debido a una lesión en la rodilla y antes del accidente ganaba \$1.000 a la semana. La fórmula sería: $0,10 \times 175 \text{ semanas} \times \$666,67$, lo que equivale a \$11.666,73. Deben ocurrir varias cosas antes de que pueda obtener los beneficios por incapacidad

parcial permanente. Primero, su médico tiene que decir que ha alcanzado la mejoría médica máxima. Básicamente, esto significa que no hay nada más que él pueda hacer por ti y que no mejorarás significativamente de lo que ya eres a partir de esa fecha. Lo siguiente es que su médico tratante de indemnización para trabajadores tiene que dar una calificación de discapacidad a la parte del cuerpo perdida. Por lo general, esto lo hace el médico que lo remite a un fisioterapeuta para que se realice una Evaluación de Capacidad Funcional (FCE). Una vez que se ha completado el FCE y el fisioterapeuta redacta el informe, se lo envía a su médico, quien aprueba o cambia la calificación que le ha dado el fisioterapeuta. A continuación, la compañía de seguros debe aceptar que se creará la calificación y el formulario de acuerdo apropiados para su firma a fin de que pueda recibir sus beneficios. Estos beneficios se pagarán semanalmente, al igual que su cheque de beneficios por incapacidad total temporal. No puede recibir un cheque total temporal (salarios caídos) y un cheque por incapacidad parcial permanente al mismo tiempo. Así, lo que normalmente sucede es que el empleado o bien es relevado a sus funciones completas o regresa al trabajo, lo que detiene el cheque total temporal, y en ese momento comenzaría a recibir sus cheques semanales de beneficios por incapacidad parcial permanente. Si lo solicita, el empleado puede solicitar al ajustador de seguros los beneficios de incapacidad parcial permanente en una suma global. Sin embargo, tenga

cuidado, esto se hace a un costo. Por lo general, los ajustadores de seguros solicitan un descuento del 10% para brindarle sus beneficios por discapacidad parcial permanente en una suma global. Normalmente no recomiendo que mis clientes estén de acuerdo con esto. Muchas veces puede recibir su cheque de indemnización para trabajadores en una suma global de todos modos, simplemente debido al paso del tiempo tratando de aclarar el papeleo. En el ejemplo anterior, si se paga semanalmente, solo serían 17 semanas $\frac{1}{2}$ (4 meses). No creo que valga \$1.166,67 para obtener el dinero dentro del mes en lugar de distribuirlo en cuatro meses. Si está recibiendo beneficios por incapacidad parcial temporal, puede solicitar a la Comisión que obtenga sus beneficios por incapacidad parcial permanente al mismo tiempo. No puede recibir un ajuste por costo de vida para los beneficios por discapacidad parcial permanente.

4. **Rehabilitación Vocacional.** Una vez que el médico indique que puede regresar a algún tipo de trabajo liviano, la compañía de seguros puede comenzar la rehabilitación vocacional. Hay dos objetivos de la rehabilitación vocacional. El primer objetivo es restaurar al empleado a alguna forma de empleo y el segundo objetivo es aliviar la carga del empleador de indemnización futura. El objetivo nunca es encontrarle al empleado un trabajo significativo, un trabajo conveniente o un trabajo que le gustaría. No es una oportunidad para ir a la universidad o aprender un

nuevo oficio. Es únicamente para ahorrar dinero a la compañía de seguros. La rehabilitación vocacional no es un beneficio para el empleado sino un beneficio para la compañía de seguros. Por lo general, es mejor para los empleados encontrar su propio empleo. Las pautas vocacionales de la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia se encuentran en el apéndice. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en [www. **injuredworkerslawfirm. com**](http://www.injuredworkerslawfirm.com). Si cree que el especialista en rehabilitación vocacional está violando las reglas, déle una copia de las pautas y pídale una explicación.

Se supone que originalmente la rehabilitación vocacional era un beneficio para el trabajador lesionado, pero algo sucedió en el camino, ya que es la amenaza número uno que usan los ajustadores de seguros para forzar un acuerdo más bajo. Es una amenaza muy real y peligrosa —dependiendo de cuán sin escrúpulos decida actuar el consejero de rehabilitación. La amenaza no tiene nada que ver con que el trabajador lesionado no quiera trabajar o no coopere con el consejero. Tiene que ver con cabilderos de compañías de seguros que influyen en la legislatura estatal. Una ley creada por la legislatura estatal establece que si hay una acusación de que el trabajador no está cooperando, entonces la compañía de seguros puede dejar de pagar inmediatamente y presentar la documentación para cancelar los beneficios. ¡Solo una acusación y su

cheque semanal se detiene de inmediato! ¿No tienen que demostrarlo? ¿No debería una audiencia? Sí, pero estará sin cheque durante seis meses antes de obtener una audiencia para demostrar que está cooperando (y más tiempo si ellos apelan). El ajustador de seguros tratará de forzar un acuerdo diciéndole al trabajador lesionado que, si no acepta este acuerdo, encontrará un consejero de rehabilitación vocacional que dirá que usted no está cooperando y verá cómo le gustaría no tener dinero durante seis meses.

5. **Beneficios Por Muerte.** Si un empleado muere como resultado de su trabajo, sus dependientes pueden tener derecho a los gastos del funeral y dos tercios de su salario semanal promedio hasta por 500 semanas. Si hay varios dependientes, como esposa e hijos, el beneficio semanal se divide en partes iguales. Si el viudo o la viuda se vuelve a casar, entonces se terminan sus beneficios. Cuando un niño cumple 18 años, sus beneficios pueden terminar. Antes de que ocurran estos eventos, puede ser mejor hablar con un abogado para discutir las opciones de acuerdo.

6. **Beneficios De Por Vida.** En algunas situaciones muy graves, un trabajador lesionado puede obtener beneficios por incapacidad total permanente. El empleado debe haber perdido permanentemente el uso de dos extremidades, ya sean manos, brazos, pies, piernas, ojos o una combinación de los mismos, o

haber sufrido cualquier lesión que resulte en parálisis total o una lesión cerebral tan severa que deje el empleado permanentemente incapaz de encontrar un empleo remunerado. Algunos abogados pueden lograr beneficios de por vida para un trabajador lesionado en situaciones que no son tan obvias, así que siempre pregunte si puede ser una posibilidad para usted.

Acuerdos Y Otros Beneficios De Suma Global

Ya sea que su caso sea impugnado o no, puede llegar un momento en que lo mejor para usted sea resolver su reclamo de indemnización para trabajadores. Hay muchas razones por las que puede desear llegar a un acuerdo: el riesgo de litigio, para evitar tener que tratar con la compañía de seguros, el deseo de administrar su propio tratamiento médico o la necesidad de una suma global de dinero. Es muy importante saber que ni usted ni la compañía de seguros pueden obligar a la otra parte a aceptar un acuerdo. Todos los acuerdos deben ser aprobados por la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. La Comisión sólo aprobará un acuerdo si, en su opinión, es lo mejor para el empleado. Se ha dicho (lo he visto) que los trabajadores lesionados obtienen más dinero en un acuerdo de suma global cuando contratan a un abogado en lugar de no contratar a un abogado. Nuevamente, recomendaría consultar con un abogado para ver si debe tener un abogado que lo ayude a evaluar su caso y negociar un buen acuerdo.

Cuando llega a un acuerdo, generalmente está renunciando a todos sus derechos a futuros salarios caídos y futuros beneficios médicos, por lo que es una decisión muy seria que debe analizarse desde varios puntos de vista para asegurarse de que está tomando la decisión correcta. La forma en que se valoran los casos depende de cuántos beneficios por incapacidad total temporal y beneficios por incapacidad parcial permanente quedan fuera de las 500 semanas, lo que se prevé que serán los servicios médicos futuros y el costo de dichos servicios médicos futuros y, si el asunto es impugnado, el riesgo de litigio y perder en una audiencia. Además, Medicare, el Seguro Social, la manutención de niños y Medicaid pueden tener gravámenes sobre el dinero del acuerdo. Medicare incluso va tan lejos como para decir que tiene interés en el acuerdo de indemnización para trabajadores si existe una expectativa razonable de que usted pueda recibir Medicare dentro de los 30 meses posteriores a la resolución de su reclamo de indemnización para trabajadores y el acuerdo es mayor a \$250.000. Una vez más, estos temas deben discutirse extensamente con su abogado para descubrir cómo maximizar sus beneficios. Recuerde siempre, las compañías de seguros buscan a la compañía de seguros, no a usted. La tarifa estándar de abogado para acuerdos es del 20 por ciento.

Algunas personas creen erróneamente que no deben llegar a un acuerdo porque pueden obtener un veredicto mucho mayor en una audiencia. Este no es el caso en lo absoluto. La indemnización para trabajadores es un sistema de pago por uso. La Comisión de Indemnización para Trabajadores no

tiene el poder de otorgar una suma global. No hay juicio por jurado. La Comisión sólo tiene potestad para dictaminar si tiene o no derecho a prestaciones (chequeo semanal, atención médica, etc.).

Si su caso ha sido aceptado y la compañía de seguros está haciendo lo que está legalmente obligado a hacer, nunca irá a una audiencia.

Otros Beneficios, Gravámenes Y Cómo Afectan Sus Beneficios De Indemnización Para Trabajadores

¿Qué pasa con otros beneficios además de la indemnización de los trabajadores? Está más allá de esta guía discutir todos los otros tipos de beneficios. Sin embargo, debido a que los beneficios de indemnización para trabajadores son limitados, es muy importante saber cómo se coordinan con otros beneficios y si puede obtener beneficios de otra fuente, así como beneficios de indemnización para trabajadores.

1. **La Mayor Suma Para Un Individuo Provendría De Lo Que Se Llama Un Reclamo Por Lesiones Personales De Terceros.** Un trabajador lesionado no puede demandar a su empleador. Solo puede presentar un reclamo de indemnización para trabajadores contra su empleador. Sin embargo, puede haber una “tercera” persona que fue negligente y causó su lesión. Estos son algunos ejemplos: un reclamo por negligencia médica contra el médico tratante, un reclamo por lesiones personales contra un no compañero de trabajo por

un accidente automovilístico, mantenimiento de equipos, entrega de materiales o responsabilidad del local. Otro tipo es la responsabilidad por productos defectuosos, que sería un reclamo contra un fabricante por equipo defectuoso. Si cree que puede existir la posibilidad de que el equipo que estaba usando (como un montacargas o una sierra de mesa) estuviera defectuoso, es importante preservar esa evidencia tomando fotografías o, idealmente, manteniendo el equipo para que no pueda ser destruido y que un experto lo mire. La razón por la que este tipo de casos son “mejores” que un caso de indemnización laboral es porque puede obtener dinero por dolor y sufrimiento. Como recordará, en la indemnización para trabajadores, solo puede obtener una parte de los salarios caídos por hasta 9 ½ años más los beneficios médicos bajo la indemnización para trabajadores. Esto no es suficiente si tiene una lesión importante que le cambia la vida y es posible que nunca pueda volver a su carrera. Es posible que tenga discapacidades permanentes y, físicamente, no pueda realizar varias actividades de la vida diaria que solía hacer. Estos no son compensados bajo la indemnización de trabajadores; sin embargo, en las reclamaciones de terceros, puede obtener lo que se denomina dolor y sufrimiento y podría recibir una indemnización por ese tipo de pérdidas.

La indemnización para trabajadores tiene un derecho de retención sobre cualquier reclamo por

lesiones personales que usted presente, por lo tanto, si la compañía de seguros de indemnización para trabajadores le pagó dinero o por tratamiento médico en su nombre, tendrá que devolverlo. Si elige no presentar un reclamo de un tercero, la compañía de seguros de indemnización para trabajadores puede hacerlo de todos modos en su lugar. Por esta razón, si llega a un acuerdo con su caso de terceros, es muy importante que obtenga permiso de la compañía de seguros de indemnización para trabajadores para resolver el caso de terceros. Por lo general, la compañía de seguros de indemnización para trabajadores aceptará renunciar o reducir su gravamen si el empleado resuelve el reclamo de indemnización para trabajadores también. Si el empleado resuelve un reclamo por lesiones personales de un tercero sin el conocimiento y consentimiento del empleador o la aseguradora de indemnización para trabajadores, perderá su derecho a más beneficios de indemnización para trabajadores, incluidos salarios caídos, pérdida de uso y beneficios médicos.

- 2. Medicaid Tiene Un Derecho De Retención Por El Monto Total Pagado Por Medicaid En El Reclamo De indemnización Para Trabajadores.** Si ha utilizado Medicaid para pagar cualquier tratamiento médico que debería haber sido pagado por la aseguradora de indemnización para trabajadores, Medicaid querrá que le devuelvan el dinero.

3. La Discapacidad Del Seguro Social Se Compensa Con La Cantidad De Beneficios De indemnización Para Trabajadores Que Recibe El Trabajador Lesionado.

Como mencioné antes, una persona mayor vino a mi oficina y había resuelto su reclamo de indemnización laboral por \$75.000, por lo que estaba muy orgulloso, ya que lo había hecho por su cuenta. Desafortunadamente, la documentación del acuerdo no contenía ningún texto que protegiera sus beneficios por discapacidad del Seguro Social. Por lo tanto, cuando se le otorgaron los beneficios por discapacidad del Seguro Social después de su acuerdo, por los cuales se suponía que recibiría \$800 por mes, solo recibió aproximadamente \$200 por mes durante los próximos 5 años y medio porque había resuelto su reclamo de indemnización para trabajadores sin el correcto lenguaje que lo protege en los papeles del acuerdo. Al final de ese período de 5 años y medio, volverá a los \$800 en beneficios por discapacidad del Seguro Social, pero lo que sucedió, en efecto, es que resolvió su caso de indemnización laboral sin nada porque el Seguro Social tomó el 100% del crédito por los \$75.000 hasta que, en esencia, esa suma global se agotó. Lo que debería haber sucedido es que el acuerdo de suma global debería haberse repartido a lo largo de la vida del individuo. Cuando se distribuye, muchas veces no hay reducción en los beneficios por discapacidad del Seguro Social del reclamante o, como mínimo, solo entre \$10 y \$20 por mes.

4. **Medicare Está Muy Involucrada En Los Reclamos De indemnización Para Trabajadores.** El gobierno federal no quiere pagar ningún tratamiento médico que sea responsabilidad de la compañía de seguros de indemnización para trabajadores. Por lo tanto, Medicare tiene prohibido pagar por servicios médicos que se han pagado o se puede esperar razonablemente que se paguen bajo la indemnización de los trabajadores. Si Medicare paga por error un reclamo, entonces Medicare tiene un derecho de retención. Tiene derecho a recuperar el 100 por ciento de sus pagos. Esta es una de las razones por las que es muy importante que su tratamiento médico se pague a través de la compañía de seguros de indemnización para trabajadores y no a través de su seguro de salud regular y definitivamente no a través de Medicare o Medicaid. Esto evita que Medicare tenga un derecho de retención sobre cualquier acuerdo futuro que pueda tener. Si planea resolver su reclamo de indemnización para trabajadores, Medicare puede tener interés en los fondos que se han asignado para futuros tratamientos médicos. Se supone que todas las partes deben proteger los intereses de Medicare en cualquier acuerdo. En muchos casos, se requiere la aprobación por escrito de Medicare antes de resolver su reclamo de indemnización para trabajadores. Los criterios y las pautas financieras están sujetos a cambios por parte de Medicare. Medicare tiene regulaciones y emite memorandos internos que brindan orientación a las personas sobre cómo tratar con Medicare, y le

sugiero que visite su sitio web para conocer los criterios más actualizados.

5. **También Hay Pagos Por Discapacidad A Corto Y Largo Plazo.** Muchos empleadores tienen pólizas de seguro privadas que excluyen los beneficios de indemnización para trabajadores, sin embargo, si su caso es impugnado, es posible que pueda obtener beneficios por discapacidad a corto y largo plazo durante la tramitación de la disputa de su reclamo de indemnización para trabajadores. Cuando prevalece en la audiencia de indemnización para trabajadores, su empleador obtendrá crédito por todos los pagos por discapacidad a corto y largo plazo que realizó. En un caso reciente, resolví el caso de indemnización para trabajadores y, al redactar con cuidado y honestidad los documentos del acuerdo y otras condiciones para el acuerdo, mi cliente recibió su acuerdo de indemnización para trabajadores y se le logró reconocer una discapacidad a largo plazo. ¡Lo mejor de ambos mundos!
6. **Prestaciones Estatales Por Desempleo.** Si no puede trabajar en absoluto, entonces no tiene derecho a recibir beneficios de desempleo. Sin embargo, si su reclamo de indemnización para trabajadores ha sido denegado y tiene restricciones de trabajo liviano, es posible que pueda obtener beneficios de desempleo. Si lo han despedido o su empleador no se adaptará a sus restricciones de trabajo liviano, entonces puede solicitar

el desempleo. Sin embargo, si su reclamo es impugnado y finalmente gana o recibe beneficios de indemnización para trabajadores en el futuro por el mismo período por el cual recibió beneficios de desempleo, tendrá que devolver los beneficios de desempleo a la Comisión de Empleo de Virginia.

Los Asuntos Legales Más Importantes Que Pueden Causar Problemas Con Su Reclamo De indemnización Laboral

La indemnización para trabajadores es un remedio “sin culpa” creado por ley. La negligencia por parte del empleador o de un compañero de trabajo no es un problema. Los estatutos y la jurisprudencia de indemnización para trabajadores han cambiado la naturaleza de la indemnización para trabajadores y han creado muchas excepciones. Hay numerosos materiales escritos sobre los asuntos legales relacionados con la indemnización de los trabajadores y está más allá del alcance de esta guía proporcionar un análisis detallado. Sin embargo, dado que el conocimiento es poder, creo que es importante que conozca los problemas más comunes para ayudarlo a comprender su reclamo de indemnización para trabajadores. El trabajador lesionado tiene la carga de probar cada elemento de su lesión por accidente. Debe probar que tuvo una lesión por accidente que surgió de y en el curso de su empleo, que resultó en incapacidad.

¿Qué Es “Una Lesión Por Accidente”?

Primero, debe probar una lesión por accidente. Esto puede parecer simple, pero es probablemente una de las razones más comunes por las que se niegan los reclamos de indemnización para trabajadores. Para probar una lesión por accidente, el trabajador lesionado debe probar un INCIDENTE ESPECÍFICO IDENTIFICABLE que ocurrió en un tiempo razonablemente definido, que es la causa de un cambio mecánico o estructural repentino evidente en el cuerpo. Esta es la definición legal. Básicamente significa que tiene que probar que su accidente ocurrió repentinamente, en un momento específico, mientras realizaba una tarea específica relacionada con el trabajo. Las lesiones graduales o las lesiones sufridas en un momento desconocido no están cubiertas. Aquí hay un ejemplo de una lesión gradual: usted es pintor y levanta diez cubos de pintura y los pone en la parte trasera de su camión. Al terminar de levantar los baldes, siente dolor en la espalda y tiene una hernia discal. ESTO NO ESTARÍA CUBIERTO BAJO LA indemnización DE LOS TRABAJADORES. Sin embargo, si usted estaba poniendo los baldes de pintura en el camión y, mientras ponía el tercer balde en la caja del camión, sintió un tirón o dolor en la parte baja de la espalda y siguió trabajando, estaría cubierto por la indemnización de trabajadores porque podría decir específicamente que cuando estaba poniendo el tercer balde, sintió un dolor agudo, un tirón, un estallido, etc. Probar una lesión por accidente es una de las principales

razones por las que podría querer contratar un abogado de indemnización para trabajadores.

¿Qué Quiere Decir “Derivado Del Empleo”?

Esto significa que debe haber una conexión entre su lesión y las condiciones de su trabajo. Aquí hay un ejemplo. Está subiendo o bajando escaleras normales en el trabajo y su rodilla cede y se cae. Esto no surge del empleo y no estaría cubierto por la indemnización de los trabajadores. En general, si se cae y no sabe por qué, entonces no estará cubierto por la indemnización para trabajadores. Sin embargo, si se resbaló debido al aceite en el piso o porque llevaba una caja que le hizo perder un escalón en el hueco de la escalera, estaría cubierto. A muchas personas que se resbalan y caen en el trabajo se les niega la indemnización laboral porque no están prestando atención a la razón exacta por la que se cayeron porque no creen que importe. Es muy importante recordar qué causó su caída, que estuvo relacionado con sus condiciones de trabajo y que le diga a la gente la *causa* de la caída, no solo que se cayó.

Aquí Hay Más Formas En Que La Compañía De Seguros Intentará Negar Su Reclamo Válido Estatuto De Limitaciones.

Como se indicó anteriormente, los trabajadores lesionados tienen la carga de probar varias cosas antes de tener derecho a recibir los beneficios de indemnización para trabajadores. Hay algunas defensas comunes que presentan las compañías de seguros a las que debe prestar especial atención. Uno es el

estatuto de limitaciones. Se debe presentar un reclamo por lesión por accidente ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia dentro de los dos años posteriores a la fecha del accidente. Muchas veces, un trabajador lesionado es sorprendido porque la compañía de seguros hace pagos voluntariamente durante dos años, y después de dos años, cuando sus cheques dejan de llegar, se da cuenta de que se suponía que debía presentar un reclamo de beneficios ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia y ha transcurrido el plazo de prescripción. Hay muy poco margen de maniobra. No puede seguir recibiendo beneficios solo porque no sabía que se suponía que debía presentar un reclamo. Además, si está solicitando beneficios por discapacidad parcial permanente, también conocida como calificación de pérdida de uso, debe presentarse dentro de los tres años a partir de la fecha en que recibió los últimos beneficios de indemnización para trabajadores de conformidad con una adjudicación. Si ya recibió un Laudo y desea presentar un cambio de condición (por ejemplo: ha vuelto a trabajar y ahora se requiere una segunda cirugía y debe volver a dejar de trabajar), debe presentarlo ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia dentro de los dos años a partir de la fecha en que se pagó la indemnización por última vez de conformidad con una Orden de Adjudicación. Este es un ejemplo: se le pagaron los salarios caídos de conformidad con una Orden de adjudicación que finalizó el 1 de enero de 2006 y luego, el 1 de enero de 2007, su médico lo retiró del trabajo por un año; la compañía de seguros le pagó voluntariamente sin una

orden de adjudicación y usted nunca presentó ni notificó a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia; entonces, a partir del 1 de enero de 2008, si se le vuelve a quitar el trabajo, no recibirá ningún salario caído porque venció el estatuto de limitaciones. Sin embargo, si se hubiera ingresado una Orden de adjudicación para el período comprendido entre enero de 2007 y enero de 2008, aún tendría hasta enero de 2010 antes de que finalice el plazo de prescripción de dos años. Algunos de los estatutos de limitación pueden ser confusos. Lo más importante que debe recordar es que cada vez que obtenga beneficios de indemnización para trabajadores, debe asegurarse de que la compañía de seguros le envíe los formularios de acuerdos para que los firme y que se envíen a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. para la entrada de una Orden de Adjudicación. Si no le envían formularios de acuerdo, debe presentar un reclamo de beneficios. Esta es la mejor manera de protegerse de las trampas de pasar demasiado tiempo y ser aprovechado por la compañía de seguros. Si tiene dudas, llame a nuestra oficina para asegurarse de que está haciendo todo dentro de los plazos correctos.

Aviso

El empleado debe notificar al empleador del accidente dentro de los 30 días posteriores al mismo. Si no lo hace, su reclamo *puede* ser denegado. Obviamente, la situación ideal es notificar a su empleador inmediatamente y por escrito. Algunos empleadores tienen reglas que exigen que las

lesiones se informen dentro de las 24 horas. Si no cumple con la fecha límite de su empleador, no pierde los beneficios de indemnización para trabajadores, pero el ajustador de seguros rechazará su reclamo y lo obligará a luchar por sus beneficios.

Mala Conducta Intencional— O Compañías De Seguros Buscando Evasión

Si un empleado resulta herido debido a una “mala conducta deliberada”, su reclamo puede perderse. Tiene sentido, pero la compañía de seguros se aferrará a cualquier cosa para negar un reclamo. Si está borracho en el trabajo y está herido, por supuesto que su reclamo debe ser denegado. Pero, ¿qué pasa si usted va una milla por encima del límite de velocidad o no recuerda su velocidad, entonces está en un accidente automovilístico y ahora está paralizado? Ejemplos de mala conducta deliberada serían: intoxicación, encarcelamiento, violación de una norma legal como exceso de velocidad o conducción imprudente, o violación de una norma de seguridad laboral. La ley para las normas de seguridad en el trabajo establece que el empleador debe demostrar que la norma era razonable, que el trabajador lesionado la conocía, que era en beneficio del trabajador lesionado y que el trabajador realizó intencionalmente el acto prohibido. He visto algunos eventos trágicos que les ocurren a personas bajo esta regla. Muchas veces, los empleadores tienen reglas de seguridad pero no se cumplen. Puede ser difícil probar que nadie obedece las reglas de seguridad. Mi mejor consejo es seguir todas las reglas de seguridad laboral lo más fielmente

posible, pero al mismo tiempo recuerde que el hecho de que su empleador diga que violó una regla de seguridad no significa que si lucha contra ella, no obtendrá sus beneficios.

Las compañías de seguros también intentan negar los reclamos de indemnización para trabajadores alegando que un trabajador lesionado tergiversó algo en una solicitud de empleo. La ley es que debe haber una tergiversación significativa en la que se basaron y tiene que haber una relación entre la tergiversación y la lesión. Entonces, por ejemplo, si tiene problemas de espalda y no informó su dolor de espalda en su solicitud y luego se rompió el pie en el trabajo, no importaría. Sin embargo, si se lesionó la espalda, podría impedirle recibir beneficios de indemnización para trabajadores.

Las compañías de seguros también intentan tenderle una trampa para que “rechace” ciertos requisitos de indemnización para trabajadores a fin de negarle sus beneficios. Un ejemplo es “rechazo de empleo”. Si su empleador le ha encontrado un trabajo que su médico dice que puede hacer, debe aceptarlo o se cortarán los beneficios. La falta de cooperación con su especialista en rehabilitación vocacional, que incluye negarse a reunirse con esa persona o no hacer un seguimiento de las llamadas telefónicas y no buscar un empleo liviano, son otros ejemplos de negativa. Esta es una situación muy frustrante para muchos de mis clientes que quieren tener control o elección sobre las posiciones laborales. La ley establece que cuando usted ha sido liberado para un trabajo liviano, se supone que debe

hacer un esfuerzo de buena fe para encontrar un empleo dentro de sus capacidades. Sin embargo, no significa volver a su antiguo trabajo. Si ha tenido el mismo trabajo como plomero durante 25 años, es muy difícil comprender que si su médico dice que puede conducir, debe buscar un empleo de taxi. Puede ser estresante si siempre ha sido proveedor de guardería o si siempre ha realizado trabajos pesados y la compañía de seguros lo quiere en un trabajo de escritorio, contestando el teléfono. Desafortunadamente, es muy, muy importante documentar su búsqueda de empleo porque este es un truco muy común que se usa para tratar de cortar los beneficios de los trabajadores individuales. Consulte el apéndice para conocer las pautas de búsqueda de empleo y una tabla para ayudarle.

“Rechazar el tratamiento médico” es otra trampa. Esto no ocurre muy a menudo, pero puede ocurrir cuando un médico recomienda una cirugía y el trabajador lesionado realmente no quiere someterse a una cirugía. Puede ocurrir si falta a las citas con el médico o las citas de fisioterapia. Además, el comentario de un médico para controlar su presión arterial y usted no hace un seguimiento con su médico de cabecera puede darle a la compañía de seguros una excusa para recortar sus beneficios. Hay maneras de sortear este tipo de situación y sería mejor hablar con un abogado sobre la mejor manera de elaborar una estrategia para que no lo etiqueten como que rechaza el tratamiento médico, lo que provocaría que sus cheques y tratamiento médico fueran cortados.

Pasos A Seguir Con Un Reclamo De Indemnización Laboral

Primero, informe inmediatamente de su lesión a su empleador, incluso si no cree que necesita tratamiento médico. A continuación, presente un reclamo de beneficios. Si su empleador ha hecho lo que se supone que debe hacer después de que usted informe su lesión, su empleador notifica a su aseguradora de indemnización para trabajadores que se ha producido una lesión. La aseguradora de indemnización para trabajadores luego presenta un Primer Informe de Lesión ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. Esto le dice a la Comisión que se ha informado de una lesión. Estas presentaciones generalmente se realizan electrónicamente. La aseguradora de indemnización para trabajadores luego lo llamará para obtener una declaración grabada en cinta de lo que ocurrió e intentar tomar una decisión sobre si acepta o no su reclamo. La declaración grabada es la oportunidad que tiene el ajustador de seguros para encontrar cualquier motivo para denegar su reclamo. Por lo general, aconsejo a mis clientes que no den una declaración

grabada porque hay ciertas cosas que podrían ser inducidos a responder y que podrían destruir su caso. Sin embargo, a veces, para acelerar el proceso, podría ser una opción dar su declaración grabada rápidamente. Debería hablar con un abogado para obtener asesoramiento sobre cuál sería la mejor opción para usted, dadas las circunstancias en las que se encuentra en ese momento. Suponiendo que el ajustador de seguros acepte su reclamo, generalmente comienzan a hacer pagos voluntarios de dos tercios de su salario semanal promedio dentro de unas pocas semanas y le darán un panel de médicos para que elija uno para que se convierta en su médico tratante de indemnización para trabajadores. Muchas veces, la compañía de seguros continúa haciendo pagos voluntarios, pero no presenta el Primer Informe de Lesión ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. En este punto, es importante tener en cuenta que, si no ha recibido un formulario de reclamo de beneficios de la Comisión de indemnización para Trabajadores, debe solicitar uno; ya sea en línea o en persona en la Comisión. Una copia de muestra se encuentra en el apéndice. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Presentar este reclamo de beneficios es muy importante. En ese momento, la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia genera documentos para la compañía de seguros que se denominan Orden de 20 días: presentación de reclamo. Esta Orden de 20 días es un formulario que el ajustador de seguros debe devolver a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia dentro de 20 días informando a la Comisión si

están enviando formularios de acuerdo, y si no, por qué están negando el reclamo. . A continuación, obtendrá una copia de este documento. También se enviará una orden de 20 días cuando la aseguradora de indemnización para trabajadores notifique a la Comisión que se han realizado los pagos. A esto se le llama Pedido de 20 Días - Pagos Realizados. Cuando reciba la respuesta a este formulario, lea atentamente la respuesta, ya que puede indicarle que los formularios de acuerdo no se están enviando porque no se ha presentado ningún reclamo. Si este es el caso, presente un reclamo de beneficios inmediatamente.

Si la aseguradora de indemnización para trabajadores acepta el reclamo por salarios caídos, se ingresará una Orden de adjudicación. Este es el documento que debe buscar cuando hay algún cambio en su caso. Desea que se ingresen Órdenes de Adjudicación para que esté bajo lo que se llama una Adjudicación Abierta, en lugar de no tener una Adjudicación y el empleador solo realiza pagos voluntarios. Esto es importante por varias razones. Una de las razones es que si le pagan voluntariamente sin una orden de adjudicación y surge un conflicto entre seis meses y un año después, aún tendrá que probar que la lesión ocurrió por accidente. Es posible que muchos testigos se hayan ido y, como mínimo, sus recuerdos se hayan desvanecido. El conflicto puede ser si debe o no someterse a una cirugía y ahora también tiene que luchar y demostrar si ocurrió un accidente real. Una vez que se ingresa una Orden, la compañía de seguros es legalmente responsable de esa lesión por accidente y usted nunca tendrá

que regresar y tratar de probar que ocurrió la lesión. La segunda razón por la que las órdenes de adjudicación son tan importantes es que, una vez que tiene una orden de adjudicación, puede solicitar, en algunas circunstancias, una audiencia acelerada si surge un problema. Esto significaría que tendría su audiencia más rápidamente que esperar con todas las demás personas cuyos reclamos están siendo denegados. Por lo general, esto reduciría el tiempo antes de que se escuche su caso de tres a cuatro meses. Reducir el tiempo de litigación en tres o cuatro meses, tiempo durante el cual la compañía de seguros no le paga, puede significar mucho para usted desde el punto de vista financiero. No olvide que sus facturas, como la electricidad, el alquiler y la hipoteca no van a desaparecer porque se lesionó en el trabajo. Debe ser proactivo y obtener sus Órdenes de Adjudicación para evitar un desastre financiero de este tipo antes de que surja algún conflicto. Además, si la compañía de seguros se atrasa más de 14 días con su cheque, tiene que pagarle dinero extra cuando hay una Orden de adjudicación (y no tiene que hacerlo si no tiene una Orden de adjudicación).

La Comisión de Trabajadores de Virginia, a partir del 1/10/08, cambió varios formularios y procesos. Para cualquier accidente después del 1/10/08, los nombres de los formularios se han cambiado a Primer Informe de Lesión (FROI) y luego a Informe Subsiguiente de Lesión (SROI). Sin embargo, es posible que aún se utilicen formularios más antiguos, por lo que es posible que vea dos tipos diferentes de papeleo. Serán tratados por igual. Lo más importante es

que coloque la parte del cuerpo lesionada correcta en todos y cada uno de los documentos. Si dices solo “cuello” y además es su hombro, la compañía de seguros solo tiene que cubrir el cuello.

Si la compañía de seguros ha denegado su reclamo, deberá completar la Parte B en la mitad inferior de su formulario de reclamo de beneficios para programar una audiencia. Por lo general, pasarán otros cuatro o cinco meses antes de la fecha de la audiencia. El Comisionado Adjunto no toma una decisión en la audiencia. Escuchará la evidencia y luego emitirá una opinión por escrito que recibirá por correo unas semanas más tarde. Una vez que se haya tomado la decisión, cualquiera de las partes tiene 30 días para presentar una apelación de esa opinión. Si se presenta una apelación, la Comisión en pleno analizará las pruebas presentadas en la audiencia original y tomará una decisión. (No necesitará volver a testificar sobre los mismos temas) Después de la decisión de la Comisión en pleno, cualquiera de las partes tiene 30 días para presentar una apelación de esta opinión ante el Tribunal de Apelaciones de Virginia. Como puede ver, este proceso puede ser muy largo. Si se niega su reclamo, consulte a un abogado ya que tendrá expertos en indemnización de trabajadores luchando contra usted. El ajustador de seguros, que hace este trabajo a tiempo completo, contratará a un abogado defensor que generalmente hace este tipo de trabajo a tiempo completo. Por lo tanto, por lo general es recomendable al menos consultar con un abogado si su reclamo está siendo denegado, para saber si tiene un reclamo y para explicar los procesos legales.

Estimaría que de cada diez personas a las que se les niegan los beneficios de indemnización para trabajadores y vienen a mí para discutir sus denegaciones, cuatro claramente tendrán un caso, tres probablemente lo tengan y tres no. Otra razón para contratar a un abogado si se niega su reclamo es que el proceso de audiencia debe realizarse correctamente y deben seguirse los procedimientos legales adecuados. La audiencia es su primera y única oportunidad de presentar pruebas. No puedes decir: “Oh, te lo puedo llevar más tarde”. Mientras espera su audiencia, tendrá lo que legalmente se llama un período de descubrimiento. Estarás archivando registros médicos. Cada una de las partes formulará a la otra pregunta escrita, denominadas “interrogatorios”, que deberán ser contestadas bajo juramento. Es posible que se le hagan preguntas verbales a usted o al médico tratante en un procedimiento llamado “deposición”. Por lo general, en una deposición iría a la oficina de su abogado y el abogado de la compañía de seguros le haría preguntas bajo juramento frente a un taquígrafo judicial. No se equivoque, sus respuestas se utilizarán en su contra en la audiencia. Por lo general, una audiencia se fija en 30 minutos. La mayoría de las veces, si contrata a un abogado, será responsable de los honorarios del abogado. Sin embargo, si no hay ninguna defensa razonable, a veces la Comisión puede imponer los honorarios de los abogados a la compañía de seguros.

La Mejor Manera de Lidiar Con La Enfermera Administradora Del Caso

Una enfermera administradora de casos puede ser asignada a su caso. El papel de la enfermera administradora de casos es monitorear su atención e informar al liquidador de seguros. Muchas veces, la enfermera puede presionar al médico para obligar a un trabajador lesionado a regresar al trabajo demasiado rápido o para sugerir un tratamiento médico más económico en lugar de lo que un médico realmente quiere hacer. Nunca olvide quién le paga a la enfermera administradora de casos y que tienen una agenda para ahorrarle dinero a la compañía de seguros. Muchas veces, una enfermera administradora de casos puede convencer a un médico para que deje que un trabajador lesionado regrese al trabajo, incluso si el médico no tenía la intención original de hacerlo. Otras veces, pueden recomendar a la compañía de seguros que niegue el tratamiento recomendado porque, en su opinión, no lo sienten necesario. Aunque hay muchas buenas enfermeras administradoras de casos con un deseo genuino de ayudar, muchas veces parece que están más

interesadas en ayudar a la aseguradora y al empleador. Una buena enfermera administradora de casos hace que los procedimientos médicos solicitados por su médico sean aprobados rápidamente por el ajustador de seguros y ayuda a coordinar su atención si tiene varios especialistas médicos.

Aquí Hay Un Caso En Cuestión Que Ha Sucedido A Más De Uno De Mis Clientes:

Dejan una cita con la enfermera administradora de casos que todavía está allí con el médico, y al día siguiente reciben una llamada de su empleador diciendo que están despedidos porque no se presentaron a trabajar y que el médico los había dado de alta para cumplir con sus funciones. La enfermera administradora de casos hizo que el médico “ajustara” las restricciones laborales, se lo dio al empleador y “olvidó” informar al trabajador lesionado. No olvide que la enfermera administradora de casos trabaja para la compañía de seguros. Los siguientes son consejos para ayudarlo a tratar con su enfermera administradora de casos.

- 1. Siempre insista en un examen privado por parte de su médico fuera de la presencia de la enfermera administradora de casos.** Tiene derecho a un examen privado con su médico. Esto le dará la oportunidad de discutir sus problemas médicos en privado con su médico. Si la enfermera administradora de casos entra en la habitación, simplemente pregúntele al médico si podría haber algo de privacidad durante su reunión con él y, con suerte, eso funcionará y le

pedirá a la enfermera administradora de casos que se vaya y regrese a la sala. final de la cita. Una segunda parte de esto es tratar de evitar que la enfermera administradora de casos hable en privado con su médico permaneciendo presente hasta el final de la cita. No salga del consultorio del médico a menos que la enfermera administradora de casos esté con usted o se vaya al mismo tiempo. Si el enfermero encargado del caso pide hablar con el médico en privado, debe pedir unirse a esa conversación.

- 2. Nunca permita que la enfermera administradora de casos cambie a su médico tratante sin su consentimiento.** Una de las mayores áreas de abuso en el sistema de indemnización para trabajadores es el hábito de “comprar médicos”, especialmente cuando al ajustador de seguros no le gusta la opinión del médico tratante autorizado (generalmente con respecto a las restricciones laborales o la capacidad para trabajar). Un truco que he visto varias veces es que la enfermera administradora de casos dice que el médico que eligió no estará disponible durante un mes o más y que podría ver a otro médico en particular esta semana. Hay una razón por la que un médico está reservado y el otro no. ¿Por qué alguien iría a un médico que no tiene pacientes? Mi sugerencia es programar la cita para el próximo mes y decirle a la recepcionista que lo llame si hay cancelaciones para que pueda venir de inmediato. Desafortunadamente, hay algunos médicos

a quienes las compañías de seguros siempre envían a los trabajadores lesionados para una segunda opinión, tratamiento o exámenes médicos independientes cuando quieren una opinión de que el trabajador puede regresar al trabajo sin restricciones o con muy pocas restricciones. Un abogado que maneja casos de indemnización laboral regularmente sabe quiénes son estos médicos y sabe lo que van a decir incluso antes de que el médico haya visto al trabajador. La industria de seguros sabe que estos médicos serán de gran valor para ellos por el dinero que se les paga y harán todo lo posible para asegurarse de que esos médicos atiendan al trabajador lesionado. A estos pocos médicos, las compañías de seguros les pagan cientos de miles de dólares cada año para hacer su trabajo sucio.

3. **Mantenga informado a su abogado.** Debe mantener informado a su abogado sobre cualquier discusión importante que pueda tener con su enfermera administradora de casos. Es esencial que mantenga informado a su abogado si cree que su enfermera administradora de casos está tomando una posición contraria a sus intereses o está trabajando en su contra de manera obvia. Cualquier inquietud que tenga con su enfermera administradora de casos debe discutirla con su abogado.

La Mejor Manera de Lidiar Con Los Médicos Que Le Atienden

No puedo enfatizar demasiado la importancia del papel de su médico tratante de indemnización para trabajadores en su caso. Además del hecho de que él será quien se ocupará de sus necesidades físicas, sus opiniones decidirán las consecuencias legales de su reclamo de indemnización laboral. Por lo tanto, es muy importante tener una buena relación con su médico tratante de indemnización para trabajadores, incluso si este médico ha sido elegido por la compañía de seguros. Dado que la opinión de su médico tratante de indemnización para trabajadores tiene gran peso cuando surge un problema sobre la causa de un problema médico o si un tratamiento en particular puede ser razonable y necesario, su opinión es muy importante. Estos son algunos consejos al tratar con su médico:

1. **Describa el accidente de trabajo específicamente en la primera visita al médico.** Uno de los peores errores que puede cometer un trabajador lesionado es no

describir en detalle en su primera visita al médico los hechos del accidente. Es difícil probar que tuvo una lesión por accidente si en la primera visita al médico no hay notas en la sección de historial sobre cómo ocurrió la lesión. Por lo tanto, es muy importante que le informe al médico dónde estuvo y qué ocurrió. Luego, en sus notas, en la sección de historia (que está en todas las notas médicas) dirá “resbaló y se cayó en el trabajo” o “levantó una caja en el trabajo”. Debe comprender que no existe un privilegio médico/paciente en la indemnización para trabajadores. Por lo tanto, todos sus registros médicos serán leídos por el ajustador de seguros y también pueden ser leídos por el abogado defensor de seguros y la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. (Desafortunadamente, esto incluye registros médicos que no están relacionados con su lesión laboral, o para el tratamiento que se realizó antes de su lesión laboral). Por lo tanto, también es importante no hacer declaraciones al médico que no le gustaría que otras personas supieran. Por supuesto, sea sincero con su médico para que pueda tratarlo de la manera más efectiva posible, pero evite discutir con su médico o divagar sobre condiciones médicas no relacionadas con el trabajo, a menos que no le importe que la compañía de seguros lo sepa.

- 2. Hable con su médico acerca de sus deberes laborales y sus restricciones laborales.** Si es posible, intente que

el médico hable con usted sobre sus deberes laborales previos a la lesión y su opinión sobre las restricciones de su regreso al trabajo, su capacidad funcional y todo lo relacionado con su capacidad para volver al trabajo antes de dárselos al médico. compañía de seguros. Muchas veces, una enfermera administradora de casos puede tratar de influir injustamente en la opinión del médico con respecto a estos temas. Por lo tanto, si plantea este problema primero a su médico, al menos tendrá la oportunidad de presentar sus puntos de vista al médico en igualdad de condiciones con la enfermera administradora de casos.

Mencione siempre todas las partes del cuerpo que resultaron heridas. Cada vez que acuda al médico, especialmente la primera vez, es importante que reitere cada parte del cuerpo que haya resultado lesionada a consecuencia del accidente de trabajo. Si no se menciona una parte del cuerpo, será motivo para que la compañía de seguros niegue el tratamiento en el futuro para esa parte del cuerpo lesionada. Muchos ajustadores de seguros negarán el tratamiento médico para una parte del cuerpo no mencionada en la primera cita. Tuve que ayudar a los trabajadores lesionados a obtener tratamiento médico por lesiones graves en el cuello que no se mencionaron hasta la segunda visita al médico porque el dolor en el hombro era tan intenso que el problema del cuello no parecía tan importante. Por lo tanto, si tiene un área que le

duele mucho y un área que le duele un poco, aún debe informarle al médico sobre *ambas*.

Obtenga siempre una hoja de discapacidad que indique lo que físicamente puede y no puede hacer de su médico. Antes de salir del consultorio de su médico, obtenga siempre un comprobante de discapacidad. La compañía de seguros de indemnización para trabajadores no le pagará un cheque semanal a menos que tenga una copia de un comprobante de discapacidad que diga que no puede trabajar o que sus restricciones laborales son tales que su empleador no puede adaptarse a las restricciones.

Hay muchas áreas de conflicto potencial con su médico. Aquí hay algunos escenarios que podrían surgir:

- Su médico puede regresarlo al trabajo (servicio ligero o completo) antes de que se sienta físicamente listo;
- Su médico puede indicar que sus problemas médicos actuales y su tratamiento no están relacionados con su accidente de trabajo;
- Su médico puede afirmar que no hay hallazgos médicos objetivos de que usted esté lesionado;
- El médico puede decir que está exagerando su dolor y sus síntomas o que está fingiendo;

- Su médico puede recomendarle un plan de tratamiento o una cirugía a la que no desea someterse.

Si surge alguna de estas situaciones, debe hablar de inmediato con un abogado de indemnización laboral. En el peor de los casos, su atención médica y su control semanal se cortan. El mejor de los casos es evitar el conflicto con su médico con una buena estrategia legal.

La Mejor Manera De Lidar Con Un Consejero De Rehabilitación Vocacional

Una vez que tenga restricciones permanentes y no pueda volver a su empleo anterior debido a las restricciones, la compañía de seguros puede asignarle un consejero de rehabilitación vocacional. La única tarea de esta persona es encontrarle un trabajo lo antes posible para ahorrarle dinero a la compañía de seguros cortando sus beneficios de indemnización para trabajadores. Su objetivo no es impulsar su carrera, fomentar el logro de conocimientos, la superación personal o cualquier tipo de satisfacción laboral. Hay mucho litigio en esta área debido a la situación antagónica en la que se encuentran los trabajadores lesionados. Aquí hay algunos consejos que pueden ayudarlo si se encuentra en esta situación.

1. **Siempre tenga a su abogado presente en su primera entrevista con el especialista en rehabilitación vocacional.** Uno de los propósitos principales de los

consejeros de rehabilitación vocacional es desgastar al trabajador y acosarlo hasta el punto de que esté dispuesto a resolver el reclamo de indemnización para trabajadores a bajo costo. Crean mucho trabajo ocupado para el empleado lesionado. Los consejeros de rehabilitación vocacional, por ejemplo, enviarán a los trabajadores en busca de trabajos para los que saben que no están calificados. Les enviarán cartas diciendo “He intentado comunicarme con usted por teléfono varias veces” y, de hecho, en realidad no me he comunicado con usted por teléfono. Con suerte, esta primera reunión con el abogado ayudará a disuadir al trabajador de rehabilitación vocacional de realizar actividades no profesionales y hará que la rehabilitación vocacional sea un poco más fácil para el empleado lesionado.

2. **No converse con el consejero de rehabilitación. Él o ella no es su mejor amigo o compañero.** Como se indica en otra parte de este libro, una de las defensas en un caso de indemnización laboral es que el empleado se negó a cooperar con el consejero de rehabilitación vocacional. Por lo tanto, es muy importante nunca decir “No voy a buscar ningún trabajo que no pague por lo menos \$8,00 la hora”, o “No puedo hacer ningún trabajo, así que ni siquiera voy a buscar.” A los consejeros de rehabilitación vocacional les encanta esto porque pueden modificarlo para que parezca que el trabajador se niega a cooperar. La compañía

de seguros presentará una solicitud para cortar los beneficios de indemnización para trabajadores cuando se hagan este tipo de declaraciones, alegando que el trabajador se negó a cooperar con los esfuerzos de rehabilitación vocacional. La ley les permite suspender los beneficios mientras continúe la negativa a cooperar. En la práctica, es difícil restablecer los beneficios una vez que han sido suspendidos por incumplimiento y, como mínimo, estaría sin un cheque durante varios meses hasta que la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia tome una decisión. (suponiendo que la otra parte no apela). Todas sus acciones y palabras deben transmitirle al consejero que está dispuesto a cooperar total y completamente con todos los esfuerzos razonables de rehabilitación vocacional.

3. **Vuelva al trabajo lo antes posible.** En nuestro bufete de abogados, siempre alentamos a los trabajadores lesionados a que regresen al trabajo lo más rápido posible. Obtendrás más ingresos y tendrás una imagen más positiva de ti mismo a la hora de trabajar. Ayuda a la salud financiera y mental de toda la familia. Además, si elige su trabajo, está eligiendo su propio destino y tomando sus propias decisiones, a diferencia del consejero de rehabilitación vocacional que lo obliga a aceptar un trabajo que él o ella encuentra para usted. Sin embargo, esto no significa que deba poner en peligro su salud y volver a trabajar antes

de que su médico le diga que está listo para hacerlo. Es importante asegurarse de que el trabajo haya sido aprobado por su médico tratante. No permita que el consejero de rehabilitación vocacional lo convenza de situaciones inapropiadas. Muchos consejeros de rehabilitación tratan de persuadir a un trabajador para que diga que es capaz de hacer casi cualquier tipo de trabajo, incluso cuando el trabajador sabe que no puede hacerlo. El consejero tomará estas declaraciones, las exagerará y usará las declaraciones en contra del trabajador en una audiencia de despido. Le preguntarán al trabajador cosas como si sube una escalera o si puede usar herramientas manuales y si lava sus propios platos o corta su propio césped. Si el trabajador dice: “No, no puedo subir una escalera ni usar las herramientas”, el consejero dirá: “¿Estás seguro? ¿No estás dispuesto a intentarlo? Una vez más, tales declaraciones se exagerarán y se utilizarán en su contra. Otra cosa que el consejero de rehabilitación vocacional puede tratar de hacer es convencer a alguien para que inicie su propio negocio. Muchas veces, los consejeros de rehabilitación vocacional convencen a los trabajadores para que lleguen a un acuerdo por menos dinero y los convencen de que pueden comenzar su propio negocio con el dinero que reciben al resolver su reclamo de indemnización para trabajadores. Esta es una propuesta muy peligrosa y necesita ser considerada cuidadosamente. Recuerde que el consejero de rehabilitación vocacional no es su

amigo. La compañía de seguros le está pagando y su agenda es tratar de ahorrarle dinero a la compañía de seguros cancelando sus beneficios, ya sea encontrándole trabajo, resolviendo su reclamo por poco o nada, o cancelando sus beneficios porque se negó a cooperar con ella.

4. **No permita que el consejero de rehabilitación vocacional entre a su casa.** No hay razón para que un consejero de rehabilitación vaya a su casa. Reúnase siempre con él o ella en un lugar público, como un restaurante o una biblioteca. El peligro de tenerlos en su hogar es que les da acceso a su vida personal y obtendrán información sobre usted y su familia que puede volverse en su contra. Su vida personal no es de su incumbencia y no debe compartir su vida personal con ellos. Aquí hay un ejemplo. Si bien no ha estado trabajando, no tiene a sus hijos en la guardería y han estado en casa por obvia conveniencia y razones financieras. Si el consejero de rehabilitación vocacional viene a la casa y ve a los niños en el hogar, él o ella puede tratar de tenderle una trampa y decir que usted no estaba cooperando porque no quiere volver a poner a sus niños en la guardería. Cuanto menos sepan la compañía de seguros, la enfermera administradora de casos y el consejero de rehabilitación vocacional sobre su vida personal, mejor será para usted.

5. **Insista en un empleo “adecuado”.** Las reglas requieren que el trabajo debe ser adecuado para el empleado. He visto muchas veces que el consejero de rehabilitación vocacional instruía al trabajador a ir a los anuncios de búsqueda y solicitar cada trabajo en los anuncios de búsqueda. Otras veces, obtenían una lista de trabajos potenciales de la Comisión de Empleo de Virginia y le pedían al empleado que gastara su tiempo y dinero para viajar alrededor de este radio de 30 millas en busca de trabajo sin ninguna determinación previa sobre si los trabajos eran adecuados para el trabajador. Si cree que el especialista en rehabilitación vocacional está violando las reglas, déle una copia de las pautas y pídale una explicación.

6. **Acude siempre a las entrevistas de trabajo.** Esto puede parecer inconsistente con la declaración anterior sobre insistir en un empleo adecuado; sin embargo, dos errores no hacen un acierto. A pesar de que el consejero de rehabilitación vocacional puede violar con frecuencia las reglas de la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia, debe mantener sus manos absolutamente limpias. Por lo tanto, acude a todas las entrevistas aunque creas que está claro que el puesto no es adecuado para ti. Hay varias razones para hacer esto. Primero, no desea darle a la compañía de seguros ninguna razón para cancelar sus beneficios. Incluso si no asiste a una entrevista de trabajo que no era un empleo adecuado para usted, la

compañía de seguros puede solicitar la terminación de sus beneficios debido a su falta de cooperación con sus esfuerzos. Es mejor no ponerse en esta posición porque puede significar meses de espera para una audiencia sin recibir un cheque de indemnización para trabajadores. Otra razón es que, si alguna vez hay una audiencia, usted ha hecho todo lo que se suponía que debía hacer. Por lo tanto, no le ha dado al abogado defensor ninguna munición para sugerir que no debe recibir los beneficios de indemnización para trabajadores.

7. **Documento, documento, documento.** En el apéndice, tengo una copia de un registro de búsqueda de empleo. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Como se indicó anteriormente, si se niega su reclamo, pueden pasar muchos meses antes de que llegue a una audiencia y no podrá recordar dónde ha buscado trabajo, qué actividades ha realizado, etc. Lo mejor es documentar todo lo que hace para que pueda refrescar su memoria y testificar con precisión. Ponga una **fecha** y **hora** en todos los documentos. Además, si el consejero de rehabilitación vocacional nota que estabas documentando todo, sabrá que estás preparado para refutar cualquier acusación de que no estás cooperando con ella. Recuerde documentar la **búsqueda** de empleo, así como las **entrevistas** de trabajo. Si busca un trabajo, necesita documentarlo tanto como si llena una

solicitud. Esto asegura que todos sus esfuerzos estén documentados. **¡HAGA UNA COPIA DE TODO!**

8. Manténgase en estrecho contacto con su abogado.

Por lo general, una vez que un consejero de rehabilitación vocacional ha sido asignado a su caso, es el momento en que el ajustador de seguros está más desesperado por tratar de cortar sus beneficios. A la compañía de seguros no le importa si se cortan al encontrarle un empleo o debido a la apariencia de una falta de cooperación de su parte. Debe informar a su abogado cada vez que se le ofrezca un trabajo, cada vez que sugiera algún tipo de capacitación vocacional y cualquier cosa que ocurra que lo haga sentir incómodo. De esta manera, el abogado puede estar al tanto de si es un empleo adecuado y si es un trabajo legítimo para el que te entrevistarías. Asegúrese de que su abogado lo asesore en cada etapa de este complicado proceso.

Enfermedad Ocupacional

Las lesiones físicas no son los únicos problemas que experimentan los trabajadores lesionados en el sitio de trabajo. Los trabajadores de diversos campos también corren el riesgo de contraer diversas enfermedades en el trabajo. En algunas circunstancias, estas enfermedades pueden estar cubiertas por la indemnización de los trabajadores. Esta área de la ley es muy complicada. Para tratar de simplificar un poco las cosas, he creado tres categorías separadas para las enfermedades: (1) enfermedades ocupacionales; (2) enfermedades ordinarias compensables de la vida; y (3) enfermedades no compensables. Las enfermedades que no caen en la primera o segunda categoría, caen en la tercera categoría y no están cubiertas por la indemnización de trabajadores.

Antes de que pueda abordar la categoría a la que pertenece la enfermedad, primero debe asegurarse de que la “enfermedad” que está reclamando sea realmente una “enfermedad” de acuerdo con la Ley de Indemnización para Trabajadores. Lo que constituye una enfermedad difícilmente es una

regla lineal y, a menudo, se determina caso por caso. La definición de una enfermedad no es tan amplia como para abarcar cualquier dolencia corporal de cualquier origen. Por ejemplo, una condición que resulta de un trauma acumulativo causado por movimientos repetitivos generalmente no es una enfermedad a los efectos de la indemnización de los trabajadores. La legislatura y la jurisprudencia han establecido varias excepciones, como el síndrome del túnel carpiano, la pérdida de audición o el trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, otras condiciones que resultan de un trauma repetitivo, como la tenosinovitis y la epicondilitis, no son compensables.

Una vez que esté seguro de que la afección es realmente una enfermedad, determine en qué categoría se encuentra. La primera categoría, la categoría de Enfermedad Ocupacional, es un grupo muy exclusivo. Hay algunos requisitos muy específicos que deben cumplirse antes de que una enfermedad se considere una Enfermedad Ocupacional. El trabajador debe satisfacer todos estos requisitos por una preponderancia de la prueba. Para ser una enfermedad ocupacional cubierta por la indemnización de los trabajadores, el trabajador debe demostrar que la enfermedad no es una a la que esté expuesto el público en general. El factor distintivo entre una Enfermedad Ocupacional y una enfermedad ordinaria de la vida es si el público en general está expuesto a la fuente que causó que el trabajador desarrollara la enfermedad. Un ejemplo sería un trabajador que desarrolla asbestosis o mesotelioma después de una exposición prolongada o intensa al asbesto en el trabajo.

Debido a que el asbesto no es una sustancia a la que el público en general esté expuesto, cualquier condición o enfermedad causada por la exposición probablemente caería dentro de esta primera categoría de enfermedades.

Al igual que las lesiones por accidente, el trabajador debe demostrar que la enfermedad surgió durante el trabajo. Para ello, el trabajador debe demostrar una conexión directa entre sus condiciones de trabajo y la enfermedad. El trabajador debe demostrar que no tuvo una exposición sustancial a la enfermedad fuera de su empleo. La enfermedad debe ser la consecuencia natural de estar expuesto a sus condiciones de trabajo. Las condiciones de trabajo deben ser aquellas en las que el trabajador realmente trabajó, no simplemente las condiciones generales de la industria. Por ejemplo, un agricultor tiene un mayor riesgo de entrar en contacto con varios insecticidas. Sin embargo, el agricultor deberá demostrar más que este hecho si contrae una enfermedad después de entrar en contacto con un insecticida específico. Específicamente, el agricultor deberá demostrar que sus condiciones de trabajo lo expusieron al insecticida y que contrajo la enfermedad como resultado natural de la exposición.

En algunos casos, el trabajador puede tener derecho a la presunción de que la enfermedad que padece surgió durante el empleo y durante el mismo. Si se aplica una presunción, la enfermedad se coloca automáticamente en la primera categoría como Enfermedad Ocupacional. Una presunción

se conoce como la presunción cardíaca, respiratoria y de cáncer. Para que se aplique esta presunción, el trabajador debe demostrar que está total o parcialmente incapacitado y que es un empleado en un campo específicamente mencionado en el estatuto. Los empleados cubiertos por esta presunción incluyen bomberos y varios tipos de policías. Otra presunción se conoce como la presunción de enfermedad infecciosa. Esta presunción se aplica a las enfermedades contraídas en el cumplimiento del deber gubernamental si existe una exposición ocupacional documentada a sangre o fluidos corporales. Esta presunción se aplica a los mismos tipos de empleados y tiene el mismo efecto que la presunción cardíaca, respiratoria y de cáncer. Sin embargo, a diferencia de la presunción cardíaca, respiratoria y de cáncer, la presunción de enfermedad infecciosa también se aplica a los paramédicos o técnicos médicos de emergencia asalariados y voluntarios. Cuando se aplica una presunción, el empleador aún puede superarla al probar que la enfermedad fue causada por algo no relacionado con el trabajo.

Si la enfermedad no encaja en la categoría de Enfermedad Ocupacional, aún puede estar cubierta si encaja en la categoría de enfermedad ordinaria compensable de por vida. Una enfermedad ordinaria de la vida es una enfermedad a la que el público en general está expuesto fuera del empleo. Para que una enfermedad común de la vida encaje en la categoría de enfermedad común de la vida compensable, debe surgir de y en el curso del empleo de los trabajadores y no por causas externas al empleo. La enfermedad puede entrar en esta

categoría si es una que sigue a una enfermedad ocupacional (es decir, un trabajador tiene una enfermedad que encajaría en la primera categoría, y a partir de esa enfermedad desarrolla una segunda enfermedad). Una enfermedad también puede entrar en esta categoría si la enfermedad es una enfermedad infecciosa o contagiosa y se contrajo en el curso del empleo en un hospital, sanatorio, laboratorio o hogar de ancianos, o la prestación directa de atención médica, o en el curso del empleo. como personal de rescate de emergencia y personal voluntario de rescate de emergencia.

Una enfermedad también puede encajar en esta categoría si la enfermedad es característica del empleo y fue causada por condiciones propias del empleo. Es muy difícil obtener cobertura para una enfermedad ordinaria de la vida porque todos los elementos necesarios deben ser probados por evidencia clara y convincente con un grado razonable de certeza médica. Este es un estándar más alto que la preponderancia del estándar de evidencia utilizado en la categoría de enfermedad ocupacional. La diferencia en estos estándares de prueba se puede ilustrar usando porcentajes. El estándar de preponderancia de la evidencia significa que la evidencia debe mostrar al menos un 51% de probabilidad de que la enfermedad del trabajador haya surgido durante el empleo. Con el estándar de evidencia clara y convincente, el umbral está más cerca del 75%. Algunos ejemplos de enfermedades comunes de la vida incluyen pérdida de audición, síndrome del túnel carpiano y reacciones alérgicas.

Un ejemplo de una reacción alérgica sería un electricista que entra en contacto con el aislamiento de fibra de vidrio. Imagine que un electricista sube al sótano de un ático para instalar una caja de conexiones para un ventilador de techo. Cuando mueve el aislamiento de fibra de vidrio, comienza a experimentar ardor y picazón debido a una reacción alérgica severa. Una conclusión natural sería que una reacción como esta estaría cubierta por la indemnización de los trabajadores. Después de todo, tuvo la reacción alérgica mientras estaba en el trabajo después de hacer algo que debía hacer como parte de su trabajo. Sin embargo, tenga en cuenta las cosas que acabamos de discutir. La fuente de la reacción alérgica aquí es la fibra de vidrio. El público en general está expuesto a la fibra de vidrio de manera bastante constante. De hecho, apuesto a que usted tiene fibra de vidrio en su casa ahora mismo. Lo que esto significa es que la reacción alérgica del electricista es una enfermedad ordinaria de la vida y no una Enfermedad Ocupacional. Por lo tanto, para que la reacción alérgica sea indemnizable, el electricista tendrá que demostrar con pruebas claras y convincentes que la reacción se produjo en el curso de su empleo y no por fuentes externas.

Inevitablemente, hay enfermedades que caerán en la tercera categoría, enfermedades no compensables, y no estarán cubiertas por la indemnización de los trabajadores. Desafortunadamente, la mayoría de las enfermedades entrarán en esta categoría. Como se mencionó anteriormente, obtener una enfermedad cubierta por la indemnización laboral es una batalla difícil y cuesta arriba en las mejores circunstancias.

Por eso es muy importante buscar el consejo de un abogado con experiencia en indemnización de trabajadores lo antes posible. La mayoría de estos casos dependen de la fuerza de la evidencia médica. Un abogado podrá ayudarlo a determinar si la evidencia que tiene es suficiente para que su reclamo sea cubierto por la indemnización para trabajadores.

Incluso si la enfermedad cae dentro de una de las dos primeras categorías, todavía hay muchas otras cosas a considerar. Por ejemplo, las lesiones y enfermedades se tratan de manera diferente en la indemnización de trabajadores, y hay algunas distinciones muy importantes que un trabajador debe tener en cuenta. Un ejemplo serían las condiciones preexistentes. Un paisajista se lastima la espalda mientras empuja una cortadora de césped y esta lesión agrava la artritis preexistente en la espalda. Se cubre la invalidez causada por el agravamiento de la artritis. Sin embargo, este no es el caso de los agravamientos de enfermedades preexistentes que empeoran por la exposición a las condiciones de trabajo. Un ejemplo sería el asma. El pintor está pintando los pasillos de un edificio de oficinas e inhala vapores de pintura, lo que agrava su asma preexistente y hace que falte al trabajo. Esto no estaría cubierto. Distinga ese ejemplo del pintor que nunca antes había tenido asma e inhala esos mismos vapores de pintura. El pintor que nunca antes había tenido asma podría cubrir su asma.

Otra diferencia importante entre enfermedades y lesiones por accidente tiene que ver con el estatuto de limitaciones.

Con respecto a las lesiones por accidente, un trabajador tiene dos años a partir de la fecha del accidente para presentar un reclamo. Por lo general, esta es una fecha fácil de identificar y facilita el cálculo del estatuto de limitación. Sin embargo, con enfermedades relacionadas con el trabajo, el trabajador debe presentar un reclamo dentro de los dos años a partir de la fecha en que se le comunica el diagnóstico de la enfermedad o dentro de los 5 años a partir de la fecha de la “última exposición dañina”, lo que ocurra primero. La comunicación del diagnóstico no tiene por qué ser realizada por un médico. Sin embargo, la comunicación debe ser tal que ponga en conocimiento del trabajador que tiene una enfermedad y que puede estar relacionada con su empleo. La fecha de “última exposición dañina” significa la fecha en que el trabajador estuvo expuesto por última vez a la condición que causó la enfermedad. Como probablemente pueda imaginar, la fecha de prescripción con respecto a las enfermedades relacionadas con el trabajo puede ser mucho más difícil de determinar.

Mercadeo o Marketing, ¿Qué rayos Significa?

Mi respuesta: Señor, si tan solo lo supiera... Las leyes y las excepciones son tan variadas y, a veces, contradictorias, que se ha convertido en una manera fácil para que las compañías de seguros nieguen beneficios a las personas que lo merecen.

Si se siguiera el “espíritu de la ley” y todos hicieran lo correcto, tanto los trabajadores lesionados como las compañías de seguros se beneficiarían. La regla es que si un trabajador lesionado ha sido colocado en un trabajo ligero, que el empleador no puede acomodar, Y el trabajador NO está bajo una Orden de adjudicación abierta, el trabajador lesionado debe buscar empleo dentro de las restricciones de trabajo de sus médicos. Si no buscas trabajo, no obtienes un cheque semanal. Tiene mucho sentido común, pero la forma en que se aplica es casi una locura. He adjuntado las pautas de marketing y un gráfico de muestra. También puede ir a mi sitio web y descargar los formularios en www.injuredworkerslawfirm.com.

Aquí Hay 10 Fallos Locos:

1. Si no tiene una computadora, no es suficiente presentar solicitudes de empleo de puerta en puerta.
2. No puede solicitar puestos de trabajo únicamente en línea, incluso cuando un empleador solicita que todas las solicitudes de empleo se presenten en línea. No importa que la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia solo acepte solicitudes de empleo en línea.
3. Debe solicitar los servicios de desempleo de Virginia, incluso si todavía está empleado por su empleador.
4. Si no sabe que se supone que debe buscar trabajo, junto con todas las reglas detalladas, aún será penalizado y se le cortará el cheque.
5. Si buscas trabajo pero no lo anotas, te penalizan y te cortan el cheque.
6. Debe buscar al menos 5 trabajos a la semana, incluso si la economía está horrible, incluso si ha estado buscando durante meses, incluso si no tiene habilidades laborales, incluso si piensa o espera que volverá a su antiguo trabajo, e incluso si no ha buscado trabajo en 25 años y realmente no sabe por dónde empezar.

7. Debe buscar al menos 5 trabajos a la semana, incluso si no hay trabajos disponibles en su comunidad.
8. Debe buscar por lo menos 5 trabajos a la semana, aunque la compañía de seguros haya negado su reclamo.
9. Debe continuar buscando por lo menos 5 trabajos a la semana, incluso cuando encuentre un trabajo y lo tome, pero ese trabajo es menos de lo que solía ganar por hora pero tiene las mismas horas.
10. Debe buscar al menos 5 trabajos a la semana, incluso si sabe que ningún empleador lo contrataría por encima de alguien sin discapacidades o lesiones.

Ahora el problema final es que todas sus acciones son juzgadas DESPUÉS del hecho.

Sus esfuerzos de marketing deben ser “razonables”. ¿Razonable en su opinión? Absolutamente no. Sus esfuerzos de marketing deben ser razonables para el abogado de la compañía de seguros y el subcomisionado que supervisará o escuchará su caso. Entonces, sus acciones serán juzgadas por 2 personas cuya opinión no sabrás hasta que sea demasiado tarde para cambiar las cosas. Esto crea un sistema en el que los ignorantes y los lesionados sin saberlo pierden beneficios y los estafadores pueden hacer funcionar el sistema para mantener los beneficios.

Entonces, ¿qué puedes hacer para protegerte? Mi recomendación general es algo exagerada, pero lo protege de que le corten los beneficios en primer lugar. Y, si va a una audiencia en la corte, esto podría significar recuperar sus beneficios atrasados y beneficios futuros.

Aquí Hay 10 Consejos:

1. Documente, documente, documente. Obtenga nombres y números de teléfono específicos y llene completamente la tabla de búsqueda de empleo.
2. Guarde copias de las pruebas de la búsqueda de empleo, junto con el cuadro. Tales como tarjetas de presentación, anuncios en periódicos y confirmación de que la empresa recibió su solicitud en línea.
3. Busque 10 trabajos a la semana. Si solo está buscando 5 trabajos y el Comisionado Adjunto determina que su búsqueda de trabajo no fue válida, pierde y no tiene una segunda oportunidad. Con 10 búsquedas de empleo, será muy difícil para el abogado de la compañía de seguros encontrar fallas en 6 de ellas.
4. Haga un seguimiento después de presentar solicitudes de empleo una semana después y documente el resultado.
5. Regístrese en la Comisión de Empleo de Virginia, incluso si no es elegible para los beneficios.

6. Busque trabajos en tantos lugares como pueda: en línea, en periódicos, en persona, a través de amigos y asegúrese de documentar la fuente.
7. Pídale a su empleador actual un trabajo liviano, incluso si ya sabe que no se lo darán, y documente la solicitud.
8. Entregue su cuadro de búsqueda de empleo semanalmente a su abogado. Los envíos por fax al ajustador de seguros o a su abogado semanalmente. Hago esto para demostrar que está buscando empleo constantemente y que no hizo las búsquedas de trabajo en una fecha posterior.
9. No solo busque en línea, sino que algunos lugares excelentes para buscar en línea son *careerbuilder.com*, *snagajob.com*, *craigslist.com*, *monster.com* y *yahoo.com*.
10. Evite hacer declaraciones a médicos, enfermeras y/o tasadores sobre la estupidez de la documentación. Es muy triste decirlo, pero no importa si encuentras un trabajo, solo que busques un trabajo según las reglas.

En un caso reciente, mi cliente hizo toda su búsqueda de trabajo por internet. Hizo un gran trabajo, pero solo usó un motor de búsqueda de empleo. El abogado defensor interrogó al reclamante y afirmó que restringió su búsqueda de trabajo utilizando solo un motor de búsqueda. El reclamante aún ganó, pero el Comisionado Adjunto

dijo que era “problemático” que solo usara un motor de búsqueda. Por lo tanto, mi nuevo formulario de búsqueda de empleo indicará que realiza una búsqueda de empleo en Internet, COMO MÍNIMO, debe usar Careerbuilder.com, *Monster.com*, y *Snagajob.com*, así como los recursos en línea de la Comisión de Empleo de Virginia.

Cinco Consejos, Cuatro Trucos Sucios, Tres Mitos, Dos Errores Costosos Y Su Prioridad #1

Cinco Consejos

Consejo #1 – Informe inmediatamente de su lesión.

Informe su lesión a su supervisor o gerente de inmediato, independientemente de si cree o no que necesitará tratamiento médico. Idealmente, sería mejor que su supervisor escribiera un informe de accidente por escrito y que usted obtenga una copia de ese informe. Muchos trabajos son físicamente exigentes y con muchos trabajos tienes dolores y molestias todos los días. Sin embargo, si cree que es una lesión menor que desaparecerá en uno o dos días y no la informa y termina no siendo una lesión menor, entonces le ha dado al ajustador de seguros la oportunidad de negar su reclamo y hacer lucha por sus beneficios en una audiencia para resolver los problemas.

Esto sucede a menudo con lesiones en la espalda cuando puede sentir una pequeña punzada cuando levanta una caja pero continúa trabajando y al día siguiente ni siquiera puede levantarse de la cama porque tiene mucho dolor. Si lo hubieras denunciado cuando ocurrió, aunque fuera menor, no podrían impugnarlo. Debe informar la lesión dentro de los 30 días previos a cualquier accidente, pero lo mejor es inmediatamente.

Consejo #2 – Proteja sus derechos. ¿Cómo te proteges mejor? Obtenga una orden de adjudicación presentando un reclamo de beneficios. Puede presentar un reclamo de beneficios ya sea escribiendo una carta simple, completando el formulario de reclamo de beneficios provisto por la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia, o presentando en línea en <http://www.vwc.state.va.us>. Aunque utilizo el formulario de carta para presentar el reclamo de beneficios para mis clientes, recomiendo a los trabajadores lesionados que no tienen un abogado que usen el formulario de reclamo de beneficios (una muestra se encuentra en el apéndice). Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Para completar el formulario, debe tener el nombre y la dirección del empleador. La parte más importante de este formulario es “partes de su cuerpo lesionadas”. **DEBE** enumerar **TODAS** las partes del cuerpo lesionadas específicamente. Un hombro no es un brazo. Un cuello no es un hombro. Una lesión en la cabeza no es una lesión cerebral. Si no

menciona la parte del cuerpo específicamente, entonces no es necesario que brinden tratamiento médico para esa parte del cuerpo. La exageración es lo mejor. Incluso si la parte del cuerpo no necesita tratamiento médico actualmente, si se lesionó durante el accidente, tome nota. También debe incluir la fecha específica de la lesión y su salario semanal promedio por semana. Si no sabe si el ajustador de seguros está aceptando o denegando su reclamo en este momento, o si cree que está aceptando su reclamo, eso es todo lo que debe completar y luego enviar el formulario por correo a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. En ese momento, se pondrán en contacto con el ajustador de seguros y le pedirán que llene formularios que generarán la orden de adjudicación que necesita. Si sabe que ya están denegando parte de su reclamo, en la Parte B, desea verificar los diversos elementos que están en disputa y lo que está buscando: beneficios médicos, salarios caídos o salarios caídos parcialmente, o beneficios por discapacidad parcial permanente (cuando un médico le ha dado una calificación de discapacidad en una parte del cuerpo cuando ha perdido el rango de movimiento). También puede usar este formulario si su situación cambia y tiene lo que se llama un cambio de condición, o para solicitar una audiencia sobre los diversos elementos que se encuentran en la Parte B.

Consejo #3 – Mantenga los registros médicos correctos.

¿Qué necesita de su médico? Dos cosas muy importantes:

primero, asegúrese de que describa su accidente de trabajo con precisión en sus notas. Una vez que se lo considera su médico tratante de indemnización para trabajadores, cualquier opinión que tenga con respecto a su tratamiento médico y la causa de la lesión tiene gran peso. Por lo tanto, asegúrese de que tenga información precisa sobre cómo ocurrió el accidente. Si sientes que está apurado y no entiende, pregúntale directamente: “¿Entiendes lo que me pasó?”. Los médicos son humanos y cometen errores al tomar notas. Informe al médico sobre el incidente específico que ocurrió en el trabajo. En segundo lugar, obtenga siempre un comprobante de discapacidad en cada cita con el médico, ya sea que lo haya dejado sin trabajo o que tenga algún tipo de restricción laboral. Nunca debe salir del consultorio del médico sin tener un comprobante de discapacidad. Por lo general, los médicos harán las boletas de discapacidad desde una cita médica hasta la siguiente. Si la cita con su médico se pospone, le sugiero que llame a la enfermera del médico y prolongue su estado laboral. Es extremadamente importante asegurarse de que su abogado y su empleador siempre tengan una copia de sus comprobantes de discapacidad actuales y que usted se quede con una copia. Si el médico lo autorizó a trabajar (como trabajo ligero, no levantar más de 10 libras) y su supervisor le pide que levante algo que pese 20 libras, tendrá la documentación para demostrar que no puede hacerlo. Lo importante es recordar no violar las restricciones laborales. Todo el mundo tiene

que cumplir con lo que dice la hoja de discapacidad. Si el médico dice que no tiene trabajo, entonces usted, su empleador y la compañía de seguros se quedarán sin trabajo. Si dice que está liberado para cumplir con sus funciones completas, entonces usted, el empleador y la compañía de seguros están obligados a que usted sea liberado para cumplir con sus funciones completas. Si el médico dice que lo liberaron para algún tipo de tarea liviana, entonces todos están atrapados en tareas livianas. Muchos empleadores hacen que el trabajador lesionado se sienta culpable y lo presionan para que haga su “parte justa” y viole las restricciones laborales del médico. Si viola sus restricciones porque su supervisor le dijo que levantara un artículo más pesado que sus restricciones, y se lastima aún más, corre el riesgo de que le corten los beneficios. Desobedeció las órdenes de su médico. Habla con un abogado si te encuentras en este tipo de situación.

Consejo #4 – Obtenga el reembolso de su millaje. En la actualidad, un trabajador lesionado puede recorrer millas hacia y desde el tratamiento médico. A veces, los trabajadores lesionados pueden pensar que es demasiado papeleo solo para obtener un reembolso de 50 ½ centavos por milla. Sin embargo, hay una manera muy fácil de hacerlo. Una vez que haya acumulado algunas millas, simplemente llame al departamento de facturación del proveedor médico y solicite el historial de pago de facturas. Los ajustadores de seguros no aceptarán tarjetas de citas, etc. porque no “prueban” que realmente

estuvo en el consultorio del médico ese día. Entonces, la forma más fácil es simplemente obtener el historial de pago de facturas. Luego, ingresa en línea a MapQuest. Si no tiene acceso a Internet en casa, puede ir a su biblioteca pública e ir a MapQuest. Escriba la dirección de su casa, o lugar de trabajo, si es donde estaba antes de ir a la cita con su médico, y escriba la dirección del consultorio del médico. Esto le dará el kilometraje exacto. Recuerda duplicar el kilometraje ya que es ida y vuelta. De esta manera, no tiene que contar sus millas cada vez o presionar el odómetro cada vez que va y viene al médico. Si nunca ha solicitado el reembolso de millas, puede ir desde la fecha de su accidente en adelante. Puede usar la tabla de kilometraje de muestra en el apéndice. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Adjunte el historial de pago de facturas a la tabla de millaje, haga una copia y envíela por correo al ajustador de seguros. Si no ha recibido su reembolso de millas dentro de tres semanas, le recomendaría llamar y confirmar que lo recibieron y que están procesando la solicitud.

Consejo #5 – Obtenga su ajuste por costo de vida. Es un cálculo extraño cuando alguien es elegible para COLA, por lo que muchas personas no lo solicitan, lo que les puede costar mucho dinero. Una vez, obtuve COLA para un cliente que excedía los \$20.000 de años anteriores, más un aumento en su cheque semanal actual de varios cientos de dólares. COLA es un ajuste del costo de vida que

ocurre todos los años. En teoría, si estás completamente sin trabajo y recibes indemnización laboral por un tiempo, puedes solicitarlo llenando el formulario, que he incluido en el anexo. Puede ir a mi sitio web y descargar el formulario en www.injuredworkerslawfirm.com. Simplemente vaya a su oficina local del Seguro Social, pídales que confirmen que no está recibiendo beneficios de Seguro Social por Discapacidad, envíe el formulario por correo a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia y podrá obtener el ajuste por costo de vida (puede obtener ambos si recibir beneficios de jubilación del Seguro Social). Si tiene Seguro Social por Incapacidad, no puede obtener un ajuste por costo de vida porque no hay una “doble inmersión”. El Seguro Social te da el ajuste por costo de vida. Si no ha recibido el ajuste por costo de vida durante varios años, necesita que la Administración del Seguro Social llene un formulario para cada año para poder obtener su ajuste. El truco es averiguar cuándo es elegible para el ajuste por costo de vida. Puede recibir su ajuste por costo de vida a partir del 1 de octubre de cada año si tiene una concesión abierta por incapacidad total temporal y el accidente ocurrió antes del 1 de julio de ese mismo año. Esto significa que alguien que se lesionó el 30 de junio podrá recibir un ajuste por costo de vida tan pronto como el 1 de octubre (tres meses). Alguien que se lesionó el 2 de julio no podrá recibir beneficios de ajuste por costo de vida hasta el 1 de octubre del año *siguiente* (15 meses).

Cuatro Trucos Sucios

La compañía de seguros tiene experiencia tratando de ahorrar dinero y negando reclamos. Estos son algunos de los trucos sucios que encuentro más espantosos.

Truco Sucio #1 – Los ajustadores de seguros le pagan voluntariamente algunos beneficios. Podría preguntar: “¿Qué tiene de malo que la compañía de seguros haga lo que se supone que debe hacer?” Lo que está mal es que lo hacen para tomarlo desprevenido y luego corre el peligro de perder sus beneficios de forma permanente. Muchas veces, los ajustadores de seguros realizarán pagos voluntariamente y nunca informarán al reclamante del hecho de que si no presenta un formulario de reclamo de beneficios y obtiene una Orden de adjudicación, dejarán de pagarlos cuando venza el plazo de prescripción, lo cual es de dos años a partir de la fecha de la lesión. Esto es parte de su política de “no preguntes, no digas”. Esto ocurre con reclamos completos y también ocurre con partes específicas del cuerpo. Aquí hay un ejemplo. Tiene una lesión en el hombro y el cuello, pero el papeleo solo incluye su cuello. La compañía de seguros paga por su tratamiento médico de hombro y cuello y después de dos años suspenden su tratamiento de hombro. No tiene suerte porque cada parte del cuerpo debe estar incluida en la documentación dentro de los dos años posteriores al accidente para que tengan que pagarla. Lo que me molesta tanto de esto es que la mayoría de las personas

no quieren “presentar una demanda” o “demandar” a sus empleadores y piensan que reclamar beneficios es presentar una demanda contra su empleador. No entienden que es un requisito. El problema es que las compañías de seguros saben esto acerca de los empleados leales y trabajadores, y se aprovechan de estas personas que no quieren hacer olas y quieren volver al trabajo lo más rápido posible. La cantidad de veces que la gente ha acudido a mí con este problema me rompe el corazón, porque no hay nada que pueda hacer por ellos en ese momento.

Truco Sucio #2 – Los ajustadores de seguros registran sus estados de cuenta. Otro truco es solicitarle una declaración grabada antes de que le paguen o reciba tratamiento médico. Los ajustadores de seguros lo llamarán de inmediato, generalmente dentro de los dos o tres días posteriores al accidente, y le pedirán hablar con usted sobre el accidente y si pueden registrar su declaración. Esto suena bastante inocente. Sin embargo, la razón por la que hacen esto es para que puedan obligarlo a cumplir lo que diga durante esa llamada inicial; aunque todavía esté en el hospital o tomando narcóticos fuertes. Usted será responsable de lo que diga en esa declaración grabada. Esto es terrible para mí porque, mientras usted está bajo un estrés extremo debido a una lesión, posiblemente tomando analgésicos narcóticos y solo deseando obtener sus beneficios, el ajustador de seguros, como el interrogador experimentado, le hará

preguntas y *conducirá* el interrogatorio a un nivel más bajo. camino que podría impedirle obtener cualquier beneficio de indemnización para trabajadores. Parecen “útiles” y amigables, pero esperan encontrar alguna escapatoria para negar sus beneficios. Aquí hay un ejemplo. Uno de mis clientes se cayó de una escalera de tijera en el trabajo. Si bien la mayoría de la gente pensaría que caerse de una escalera en el trabajo estaría cubierto por la indemnización para trabajadores, no lo está. Tiene que haber circunstancias únicas en torno a la caída de la escalera. Dado que podría caerse de una escalera, caerse por las escaleras o tropezarse y caerse en su casa o en otro lugar con la misma facilidad, la indemnización para trabajadores no lo cubrirá. En este caso, durante la declaración grabada, el ajustador dijo: “Dios mío, supongo que sucedió tan rápido”, y mi cliente dijo: “Sí”. Ella dijo: “Supongo que no sabías lo que estaba pasando”. El dijo que sí.” Básicamente lo estaba atrapando para decir que no sabía cómo se cayó de la escalera. Al interrumpirlo y distraerlo, logró que él dijera exactamente lo que necesitaba para que su caso fuera negado. Afortunadamente, hubo una parte de la declaración en la que dijo que la escalera estaba un poco desequilibrada y se había balanceado de antemano. Afortunadamente, le dijo a su médico cuando fue por primera vez al médico que la escalera estaba sobre un pavimento irregular y se balanceaba y que tenía herramientas en la mano y que por eso se cayó. Además, durante las declaraciones grabadas cuando cuente su

historia, el ajustador de seguros lo interrumpirá para que solo responda las preguntas a las que quiere escuchar la respuesta. Su objetivo no es comprender su situación ni brindarle beneficios. Su objetivo número uno con la declaración grabada es encontrar cualquier escapatoria a través de la cual negar los beneficios. Por eso suelo recomendar no dar declaraciones grabadas.

Truco Sucio #3 – Los ajustadores de seguros contratan investigadores privados. Otro truco sucio de los ajustadores de seguros es contratar investigadores privados para seguir a los trabajadores lesionados. Lo hacen en reclamaciones impugnadas y lo hacen en reclamaciones no impugnadas. Están tratando de averiguar si el trabajador lesionado está trabajando, no está siguiendo las restricciones de trabajo del médico o es capaz de hacer más de lo que le ordenó el médico. También han ido a las casas de los vecinos y han hecho preguntas. También lo seguirán, pero solo grabarán los cinco segundos que **PARECEN** violar sus restricciones laborales y mostrarán la grabación fuera de contexto. Siempre aconsejo a mis clientes que sean muy cautelosos con quién hablan y qué hacen en público. No es que estén haciendo algo mal, pero la apariencia o sugerencia de que están haciendo algo mal le dará al ajustador de seguros la oportunidad de cortar los beneficios. Si bien aún no lo sabe, le mostrarán la cinta a su médico para intentar que lo libere para que pueda trabajar de manera completa. ¡Incluso si no funciona, a menudo puede

cambiar la opinión del médico sobre usted mientras que usted nunca ha visto la cinta o sabe que existe para que pueda explicárselo!

Truco Sucio #4 – Los ajustadores de seguros quieren que firme formularios con descripciones incorrectas de lesiones y salarios. Si debe firmar los documentos que le envió el ajustador de seguros es algo complicado. Sí, los formularios de acuerdo deben ser firmados por todos y enviados a la Comisión para que se ingrese un premio. Hay dos trucos que los ajustadores de seguros juegan con los formularios de acuerdo. Primero, le pedirán que firme el formulario y se lo envíe por correo, y luego lo conservarán y nunca lo enviarán a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia. Por lo tanto, nunca se encuentra bajo una adjudicación abierta, lo que otorga a los trabajadores asegurados varias ventajas. El segundo truco es que no incluirán todas las partes del cuerpo en los formularios. Cuando no enumeran todas las partes del cuerpo y usted lo aprueba, está de acuerdo en que solo le duele el cuello y no el cuello ni el hombro. Esto puede parecer menor, pero es el quid de muchos litigios. La segunda parte del formulario que suele ser incorrecta es el salario semanal promedio. Muchas veces, los ajustadores de seguros simplemente tomarán la palabra del empleador sobre cuál fue su salario semanal promedio y lo anotarán. Esta no es la manera precisa de hacerlo. La forma precisa es pedirles que calculen su salario semanal promedio con

una declaración de salario de 52 semanas. Cuando se hace esto, todas sus bonificaciones y todas sus horas extras se incluyen en su salario semanal promedio, lo que le brinda una tasa de indemnización más alta. Su tasa de indemnización determina sus salarios caídos y sus beneficios por incapacidad parcial permanente. Por lo tanto, es importante tener la cantidad correcta y, obviamente, la cantidad más alta. Alegar un “error mutuo” a veces puede solucionar el problema del salario semanal promedio, pero no tener todas las partes del cuerpo enumeradas nunca se puede solucionar después de que se haya agotado el plazo de prescripción.

Tres Mitos

Mito #1 – El ajustador de seguros se hará cargo de mí. No es un buen vecino, no está en buenas manos y definitivamente no es su amigo. En realidad está en guerra, y en una guerra bastante sofisticada. El ajustador de seguros tiene experiencia y conoce todas las leyes de indemnización para trabajadores. Su trabajo es ahorrarle dinero a la compañía de seguros. Muchos obtienen bonificaciones y reconocimiento por ahorrar dinero a su empresa. La única forma de ahorrar dinero es negar las reclamaciones y pagar la menor cantidad posible. Es por eso que contratarán a una enfermera administradora de casos para tratar de obligar al médico a que regrese al trabajo. Es por eso que contratan a investigadores privados para tratar de encontrar cualquier apariencia

de que no está siguiendo las órdenes de su médico. Lo peor que hacen, en mi opinión, es un retraso deliberado. Les gusta retrasar, retrasar, negar, retrasar, retrasar, negar. Esta es su rutina normal. Retrasarán los pagos, retrasarán el tratamiento médico, negarán que usted es elegible para la resonancia magnética o alguna otra prueba, luego retrasarán la programación de las citas con sus médicos y luego negarán el tratamiento médico al establecer una segunda opinión. Si hacen esto sistemáticamente con cada caso, literalmente ahorran *miles de millones* de dólares. Si retrasan el pago de \$1 millón de dólares durante 30 días en todos los ámbitos con todos los reclamantes lesionados que tienen, ahorran \$50.000 por un mes de demoras y denegaciones *solo en intereses*. Uno de los tipos de demora más atroces es negar reclamos frívolamente sabiendo que un trabajador lesionado está pasando por una crisis financiera, para tratar de que él o ella resuelvan un reclamo por centavos por dólar debido a su situación financiera. Esto obliga al trabajador lesionado a elegir entre esperar la aprobación para obtener el tratamiento médico que necesita o resolver su reclamo para que su casa no sea embargada. Sólo recuerde: si hay un área gris en un caso, la compañía de seguros rechazará su reclamo. Por eso es muy importante ser muy claro y evitar apariencias que puedan perjudicar su caso.

Una variación de este mito es: soy un empleado leal y trabajaré con mi empleador y no presentaré un reclamo

porque me tratarán bien. Tal vez tenga miedo de presentar un reclamo pensando que perderá su trabajo. Tal vez no quieras sentir que estás siendo codicioso o “una de esas personas que demandan”.

En realidad, cuando no presenta un reclamo y no hace valer sus derechos, en realidad está perdiendo sus derechos. Todo es muy blanco y negro. Usted presenta un reclamo y los beneficios futuros están protegidos. Si no presenta un reclamo, se pierden los beneficios. La situación más común es que usted piense que mejorará y desea continuar trabajando a través del dolor. Los compañeros de trabajo y su supervisor lo ayudan con partes de su trabajo que no puede hacer. Su supervisor dice que puede hacer un reclamo más tarde si es necesario. Sus compañeros de trabajo le recuerdan la cena de bistec cuando el equipo cumple 100 días sin accidentes ni lesiones. Pasan unos meses y el dolor continúa aumentando y finalmente le dice a su supervisor que sabe que algo anda muy mal. Dice que es demasiado tarde y que si no puede hacer su trabajo, tendrá que dejarlo ir. Incluso puede decir que no recuerda ninguna lesión.

Las consecuencias son que te despiden porque realmente ya no puedes más; pierde su seguro de salud y no puede pagar de su bolsillo ningún tipo de atención médica. Cuando finalmente presenta un reclamo, la compañía de seguros lo niega alegando que no hubo accidente o que

no hizo un informe oportuno o que no notificó dentro de los 30 días.

Mito #2 – El ajustador de seguros o mi empleador dice que no tengo un reclamo, así que supongo que no. Como se dijo antes, los ajustadores de seguros niegan reclamos válidos todo el tiempo y la mayoría de las veces lo hacen para ahorrar dinero a su compañía de seguros. Muchas personas lesionadas no persiguen y ahorran dinero. Piensa en todos los casos que niegan. En mi opinión, el 75% son definitivos a posibles reclamos válidos. Si la mitad de los trabajadores aceptan la explicación de la negación, entonces la compañía de seguros se marcha sin tener que pagar el 35% de las reclamaciones válidas, y nuevamente les quita injustificadamente millones de dólares a los trabajadores lesionados. Como mínimo, la negación crea un retraso de cuatro a seis meses, lo que le ahorra mucho dinero a la compañía de seguros. Muchos empleadores intentan engañar a un trabajador lesionado diciendo que, si no nos notifica dentro de las 24 horas posteriores al accidente, no aceptaremos su caso. Puede ser cierto que litigarán el asunto, pero eso no significa que no tenga derecho a presentar un reclamo y obtener beneficios. En realidad, tiene dos años para presentar un reclamo. Debe notificar a su empleador dentro de los 30 días de su lesión. Realmente no es la decisión del empleador o la decisión del ajustador de seguros. Es la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia la que toma la decisión de si usted tiene derecho a los beneficios

de indemnización para trabajadores. Una vez, tuve un cliente que se lesionó en el trabajo y su empleador le pidió que no presentara un reclamo de indemnización para trabajadores para que las tarifas del seguro de indemnización para trabajadores del empleador no aumentaran. El empleado estuvo de acuerdo y firmó una nota frente a testigos diciendo que renunciaba a todos sus derechos de indemnización laboral. Obviamente, cuando se terminaron todas sus vacaciones y su licencia por enfermedad y se enfrentaba a dos cirugías mayores más, no sabía qué hacer. Afortunadamente, vino a mí y prevalecimos en su audiencia porque había notificado dentro de los 30 días y presentamos dentro del plazo de prescripción de dos años. No tenía importancia que hubiera firmado algo en ese sentido.

Mito #3 – Un reclamo de indemnización para trabajadores es como un reclamo por lesiones personales. Desafortunadamente, en la mayoría de los niveles, la indemnización de trabajadores definitivamente no es como otros reclamos por lesiones personales. Es el único recurso de los trabajadores lesionados en el sentido de que no pueden demandar a su empleador por lesiones que ocurrieron en el trabajo. Además, en un caso de lesiones personales, se supone que debe estar “completo” y recibir una indemnización por el dolor, el sufrimiento y la agravación. Sin embargo, en un reclamo de indemnización para trabajadores, usted recibe dos tercios de su salario semanalmente, y paga sus facturas

médicas y nunca obtiene nada por el agravamiento, el estrés financiero, etc. de lo que ocurrió por el accidente. Además, todo debe ser aprobado por la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia, incluidos los honorarios de abogados y los acuerdos. La compañía de seguros y el trabajador lesionado no pueden hacer un acuerdo “privado”.

Dos Errores Costosos

Error #1 – Ocultar viejas lesiones y accidentes o tergiversar su nivel de actividad real. Bajo la indemnización de trabajadores, los agravamientos de condiciones preexistentes están cubiertos, pero muchas personas creen que si tuvieron una lesión en la espalda o un accidente automovilístico previo, esto perjudicará su caso de indemnización de trabajadores. Creen que nadie nunca sabrá o descubrirá sobre el pasado, por lo que no informan a su abogado, o cuando el ajustador de seguros les pregunta en una declaración grabada, niegan las lesiones pasadas. Bajo la indemnización de trabajadores, no hay privilegio médico/paciente, por lo que el ajustador de seguros puede tener acceso a todos sus registros médicos (pasados y presentes) y descubrirá claramente sobre lesiones y accidentes antiguos. Además, tienen acceso a las bases de datos y realizarán verificaciones de antecedentes penales, buscarán en sus propias bases de datos para ver si presentó algún reclamo de indemnización laboral anterior, etcétera. Siempre es

mucho mejor tratar el problema desde el principio, que tratar de explicar por qué se ocultó el asunto.

La tergiversación de su nivel de actividad real también es muy costoso. Esto puede ir en ambos sentidos. Hay muchas pruebas de diagnóstico “falsas” que los médicos y fisioterapeutas de indemnización para trabajadores administran a los trabajadores lesionados. Una prueba se llama la prueba de Waddell. Estas pruebas intentan determinar si está fingiendo su lesión. Obviamente, siempre de su mejor esfuerzo. El extremo opuesto del espectro afirma que puedes hacer cosas que en realidad no puedes hacer. Esperar y desear no es lo mismo que hacer una actividad física de forma constante, todos los días, todas las semanas, durante años. Muchas personas que están ansiosas por volver a trabajar quieren que sus médicos las devuelvan al trabajo completo, ya que se les paga más cuando trabajan que cuando están bajo indemnización laboral y sus familias están sufriendo. Sin embargo, esto puede causar lesiones más graves a la persona. Es importante representar sus habilidades con precisión a sus médicos y proveedores médicos. Recientemente, un cliente publicó en Facebook: “voy a Hawái a hacer surf”, “no puedo esperar hasta que reciba mi acuerdo de un millón de dólares” y “me dirigí a Colorado para hacer snowboard”. Obviamente, no estaba haciendo ninguna de estas cosas y cuando se le preguntó en su audiencia por qué publicaba esas cosas, dijo que era para “ligar con chicas”. Bueno, perdió su

caso porque mintió en línea o mintió en su audiencia y su credibilidad se disparó. Por lo tanto, otro consejo es limpiar sus cuentas de Twitter, Facebook o Google+ y cualquier otra red social a la que pertenezca y ajustar su configuración de privacidad para saber quién puede ver sus publicaciones antes de que publique algo que pueda usarse en su contra. Los ajustadores de seguros y los investigadores privados visitan estos sitios con regularidad. Cuando me reúno con ellos, les digo a las personas que por favor me cuenten todo, incluso las cosas que perciben como malas o dañinas para su caso. Puedo tratar y evitar hechos “malos”, pero NUNCA puedo arreglarlo cuando mi cliente ha sido etiquetado como “mentiroso”, inocentemente o no.

Error #2 – No informar su reclamo y presentar su reclamo. Como se indicó varias veces anteriormente, incluso si se trata de un reclamo menor, debe informarlo, simplemente porque la mayoría de las lesiones graves relacionadas con el cuello, la espalda, los hombros y las rodillas parecen menores y luego resultan ser más graves. Con estos tipos de daños permanentes en los nervios, es posible que nunca vuelva a sus capacidades físicas anteriores. Claramente, si tiene un accidente automovilístico grave, no tendrá ningún problema, pero son las lesiones más sutiles las que pueden pasarse por alto. La segunda parte es la falta de presentación de un reclamo. Una vez más, el hecho de que estén haciendo pagos voluntarios no significa que seguirán haciéndolo.

Solo lo harán durante dos años a menos que presente el reclamo de beneficios. Muchas personas acudieron a mí después de que se venció el plazo de prescripción de dos años y se sintieron devastados al descubrir que pensaban que los ajustadores de seguros los estaban ayudando cuando, de hecho, solo estaban esperando su momento para poder para cortar los beneficios. Es mucho más barato para ellos pagar salarios caídos durante dos años que pagar salarios caídos durante nueve años y medio y beneficios médicos de por vida.

Su Primera Prioridad—Obtener La Recuperación Más Alta

Su prioridad número uno es obtener la recuperación máxima/más alta posible. Según la indemnización de los trabajadores, nunca se le hace “completo”, por lo que debe asegurarse de obtener lo máximo que pueda para evitar cualquier desastre financiero o de salud. Hay dos partes para obtener la recuperación más alta: médica y financiera. De los dos, el más importante es su salud. El objetivo obvio es que su salud vuelva a estar donde estaba antes del accidente. Los mejores pasos a seguir para proteger su salud: 1) Desea recibir tratamiento lo antes posible; 2) Si continúa teniendo problemas médicos, continúe quejándose con el médico de indemnización de trabajadores e insista en recibir tratamiento; 3) Si cree que su médico de indemnización para trabajadores no está tomando en serio sus intereses, tiene derecho a una segunda opinión; 4) Hay formas, aunque muy difíciles, de cambiar de médico tratante; y 5) Discutir con su

abogado cómo obtener el mejor tratamiento médico posible en su caso particular.

La segunda parte de obtener la recuperación más alta es financiera. Primero, debe ver si tiene otros tipos de beneficios o reclamos que no sean de indemnización para trabajadores que pueda tener además de su reclamo de indemnización para trabajadores. Si tiene un accidente automovilístico en el trabajo y alguien que no es un compañero de trabajo tuvo la culpa, este es un reclamo por lesiones personales automovilísticas. El equipo que estabas usando estaba defectuoso. Esta es una reclamación de responsabilidad de productos. Si estaba en un estacionamiento propiedad de alguien que no es su empleador, es posible que tenga un reclamo de responsabilidad del local. Otros beneficios de indemnización que no son para trabajadores son el Seguro Social, discapacidad a corto plazo, discapacidad a largo plazo, beneficios para veteranos, seguro médico regular, beneficios de jubilación con su empleador o posiblemente beneficios por desempleo. Es importante coordinar todos estos aspectos con su reclamo de indemnización para trabajadores para asegurarse de obtener la mayor cantidad de dinero disponible. Una lesión laboral es financieramente devastadora. Su cheque de pago se reduce automáticamente en un tercio, pero sus facturas y obligaciones financieras no se reducen en un tercio. Además, si se niega su reclamo, es posible que pasen seis meses antes de tener una audiencia y se dicte una decisión y comience a recibir un cheque semanal. Todo esto atrasa a los trabajadores lesionados en

sus facturas, sus hipotecas y los pagos de su automóvil. Por lo tanto, si hay alguna manera de que usted esté “completo”, sería ideal buscar todas las vías y no solo la indemnización de los trabajadores. En segundo lugar, maximizar los beneficios financieros de indemnización para trabajadores. Obviamente, para maximizar el aspecto financiero de su reclamo de indemnización para trabajadores, siga los consejos de este libro para que no haya un área “gris” en su caso, de modo que el ajustador de seguros de indemnización para trabajadores tenga que enviarle sus pagos financieros semanales. Tercero, coordine la liquidación de sus beneficios de indemnización para trabajadores con los otros tipos de beneficios que pueda tener. Puede llegar un momento en su caso en el que sea mejor para usted resolver su reclamo de indemnización para trabajadores mientras lo coordina con los otros tipos de beneficios que tiene. Este es un proceso complicado de sopesar los pros y los contras. Las consecuencias pueden ser devastadoras si el arreglo no se hace correctamente. Un individuo que había perdido la pierna izquierda a la altura de la rodilla vino a mi oficina una vez. Estaba muy orgulloso de haber resuelto su reclamo de indemnización laboral por \$75.000 sin un abogado. Sin embargo, no entendía por qué, cuando recibió los beneficios por discapacidad del Seguro Social, no estaba recibiendo el cheque mensual correcto del Seguro Social. La discapacidad del Seguro Social se compensa con los beneficios de indemnización para trabajadores recibidos. Desafortunadamente, el lenguaje que debería haber estado en sus documentos de liquidación de indemnización para trabajadores que protegen sus beneficios de Seguro

Social y sus beneficios de Medicare no estaba allí. De hecho, se conformó con nada porque sus \$75.000 se contaron como su cheque mensual del Seguro Social y no recibiría el monto total del Seguro Social durante más de cinco años. Existen complicaciones similares con la liquidación de reclamos por lesiones personales mientras se recibe indemnización laboral. La indemnización para trabajadores tiene un derecho de retención sobre cualquier reclamo por lesiones personales. Lo mejor es buscar asesoramiento legal cuando intente resolver sus reclamos para maximizar lo máximo que pueda obtener. No tengo ninguna duda de que si una persona lesionada contrata a un abogado con experiencia en indemnización laboral, obtendrá la máxima recuperación.

Preguntas Frecuentes

¿Cuáles son mis derechos y beneficios?

Aquí hay algunas preguntas comunes que recibo. Si desea información adicional, vaya a mi sitio web en www.injuredworkerslawfirm.com. Además, si tiene una pregunta específica que no está respondida, vaya a mi sitio web y envíe su pregunta. Lo responderé lo mejor que pueda.

- P:** Me lastimé en el trabajo, pero fue mi culpa, así que no tengo un caso. ¿Cierto?
- R:** Incorrecto. La indemnización para trabajadores es un sistema sin culpa. No importa si el accidente ocurrió porque usted cometió un error o un compañero de trabajo cometió un error o nadie tiene la culpa.
- P:** Estuve dos semanas sin trabajo pero solo me pagaron una semana. ¿La compañía de seguros puede hacer eso?

- R:** Si. No se le paga por los salarios caídos durante los primeros siete días que esté sin trabajo, a menos que esté sin trabajo durante veintiún días o más. Por lo tanto, si está sin trabajo menos de una semana, no recibirá ningún beneficio por salarios caídos de indemnización para trabajadores. Si está sin trabajo dos semanas, recibe una semana de pago de indemnización para trabajadores. Si está sin trabajo tres semanas, recibe tres semanas de pago de indemnización para trabajadores.
- P:** ¿A qué beneficios tengo derecho si la indemnización para trabajadores acepta mi lesión laboral como compensable?
- R:** Si la aseguradora de indemnización laboral de su empleador considera que su lesión es compensable, tiene derecho al pago de su salario caído (dos tercios de su salario semanal promedio) hasta 500 semanas, pago por una calificación de discapacidad parcial permanente si los médicos consideran que usted tiene una pérdida permanente del uso de una parte del cuerpo debido a su lesión laboral si su pérdida de salario es inferior a 500 semanas, gastos médicos que sean razonables y necesarios autorizados por su médico tratante de indemnización para trabajadores, y reembolso por su desembolso gastos incluyendo recetas y kilometraje recorrido.

P: ¿Están sujetos a impuestos mis beneficios de indemnización para trabajadores?

R: No.

P: ¿La calificación de discapacidad parcial permanente que me dio el médico tratante de indemnización para trabajadores tiene en cuenta mi dolor y sufrimiento?

R: No. No hay indemnización por el dolor y el sufrimiento. Su calificación de discapacidad parcial permanente solo se basa en la pérdida de rango de movimiento.

P: Me acaban de otorgar una calificación de discapacidad parcial permanente y todavía estoy recibiendo mi cheque de salario caído. ¿Puedo obtener ambos?

R: No. No puede obtener ambos beneficios por incapacidad total temporal al mismo tiempo que recibe beneficios por incapacidad parcial permanente. Sin embargo, una vez que regrese al trabajo, incluso si tiene un salario más bajo, puede obtener beneficios por incapacidad parcial temporal y beneficios por incapacidad parcial permanente al mismo tiempo, pero cada semana contará como dos semanas.

P: ¿Con qué frecuencia recibiré mi cheque de incapacidad temporal total y qué hago si no lo recibo a tiempo?

R: Debería recibir su cheque de incapacidad temporal total semanal o quincenalmente. Si no lo recibe a tiempo, comuníquese con el ajustador de seguros para solicitar una explicación. Si tiene un premio y su cheque tiene más de dos semanas de retraso, también

puede solicitar recibir dinero adicional de la compañía de seguros (una multa por pago atrasado del 20 por ciento).

- P:** Mi hijo murió en un accidente de trabajo y no tiene dependientes. ¿Qué sucede con eso?
- R:** Si un trabajador fallecido no tiene dependientes, sólo se pagarán los gastos médicos relacionados y hasta \$10.000 para gastos de entierro.
- P:** Resolví mi reclamo de indemnización para trabajadores sin un abogado. ¿Puedo reabrir el reclamo?
- R:** No. Una vez que ha pasado el tiempo de apelación desde la orden de conciliación, no puede volver a abrir su reclamo conciliado.
- P:** Me temo que me despedirán si presento un reclamo de indemnización para trabajadores. ¿Puede mi empleador hacer esto?
- R:** No. La ley de Virginia no permite que un empleador despida a un empleado como represalia por presentar un reclamo de indemnización para trabajadores. Si cree que su empleador lo despidió en represalia por presentar un reclamo, comuníquese con el Departamento de Trabajo de Virginia para presentar una queja.
- P:** Creo que alguien me sigue. ¿Un ajustador de seguros de indemnización para trabajadores contrataría a un detective privado para que me siguiera?

- R:** Si. Cuando su lesión es lo suficientemente grave como para obligarlo a estar sin trabajo durante un período prolongado, es casi seguro que estará bajo la vigilancia de un detective privado que probablemente lo seguirá y tomará videos de sus actividades. Debido a la gran probabilidad de que te sigan, debes asumir que te están siguiendo y actuar en consecuencia.
- P:** El ajustador de seguros me ha ofrecido que resuelva mi caso, pero no tengo un abogado. ¿Qué tengo que hacer?
- R:** Será muy difícil para usted saber cuánto vale su caso y si la compañía de seguros le ha ofrecido una oferta de acuerdo justa. Definitivamente debe contratar a un abogado para que lo ayude en el acuerdo para que pueda obtener la máxima recuperación. Si su caso es muy pequeño y no involucra que esté sin trabajo por un período de tiempo considerable o lesiones permanentes, no necesariamente necesita un abogado. Sin embargo, probablemente deba obtener una consulta de un abogado antes de resolver un caso, incluso si es un caso relativamente pequeño.
- P:** ¿Por cuánto tiempo recibo los beneficios de indemnización para trabajadores?
- R:** Puede recibir sus salarios caídos y beneficios por incapacidad parcial permanente por un máximo de 500 semanas entre los dos beneficios. Sus beneficios médicos son de por vida siempre que el médico

diga que el tratamiento médico es causado por la lesión laboral original, y es un tratamiento médico razonable y necesario, y usted acude al médico tratante autorizado.

- P:** Me despidieron, así que ya no recibo beneficios. ¿Cierto?
- R:** Incorrecto. Continúa con sus beneficios médicos. Lo más probable es que siga recibiendo su cheque semanal (o empezaría de nuevo). Las únicas razones por las que su control semanal se detendría sería si el médico lo hubiera dado de alta para cumplir con sus funciones completas o si lo hubieran despedido por mala conducta deliberada.
- P:** Me dieron una licencia FMLA sin solicitarla. ¿Puede mi empleador hacer esto?
- R:** Si tiene una lesión que calificó bajo el estatuto FMLA, la ley requiere que el empleador implemente FMLA ya sea que usted lo solicite o no; lo quieras o no. Es perfectamente legal usar FMLA para una lesión de indemnización laboral; los dos no son mutuamente excluyentes. no es lo uno o lo otro.

Regresando Al Trabajo

- P:** ¿Qué pasa si mi empleador me ofrece un trabajo dentro de las restricciones de trabajo ligero de mi médico, pero no quiero aceptar el trabajo?

- R:** Si elige no aceptar el puesto de trabajo liviano que se le ofrece, entonces no tiene derecho a los salarios caídos.
- P:** El médico tratante de indemnización para trabajadores ha dicho que puedo regresar a mi trabajo en tareas livianas, pero mi empleador dice que no hay tareas livianas y que no puedo regresar hasta que no tenga restricciones. ¿Qué sucede con eso?
- R:** Continuará recibiendo su cheque de salario caído (beneficios por incapacidad temporal total) hasta que sea liberado para cumplir con sus funciones o sus restricciones se vuelvan permanentes y la compañía de seguros le encuentre un trabajo dentro de sus restricciones. Sin embargo, si no está bajo un premio, le recomendaría que busque trabajo hasta que pueda obtener un premio.
- P:** ¿Puedo aceptar un nuevo trabajo con un empleador diferente mientras recibo los beneficios de indemnización para trabajadores?
- R:** Sí, pero su elegibilidad para beneficios perdidos puede verse afectada.
- P:** No puedo regresar a mi trabajo debido a mi lesión laboral y este es el único tipo de trabajo que he tenido. ¿Estoy permanente y totalmente discapacitado?
- R:** No, no necesariamente. Por ley, para estar permanente y totalmente discapacitado, debe tener una pérdida significativa del uso de dos extremidades, ojos, oídos, o haber tenido una lesión cerebral traumática que lo

haya dejado incapaz de usar esas partes del cuerpo en un empleo remunerado para poder ser capaz de buscar beneficios de incapacidad total permanente.

¿Estoy Cubierto Por La Indemnización De Trabajadores?

- P:** Tengo una antigua lesión que me empezó a molestar cuando me lastimé en el trabajo. ¿Estará cubierta esta lesión, aunque sea preexistente?
- R:** Sí, los agravamientos de condiciones preexistentes están cubiertos por la indemnización para trabajadores. Siempre que su médico diga que el accidente en el trabajo agravó su condición preexistente, entonces obtendrá los beneficios de indemnización para trabajadores.
- P:** Mi hija es menor de edad y se lesionó en el trabajo. ¿Está cubierta?
- R:** Un menor está cubierto por la Ley. Si la menor cumple con el requisito de ser un empleado, tiene derecho a los beneficios de indemnización para trabajadores.
- P:** Estoy empleado por una agencia de empleo. ¿Puedo obtener beneficios de indemnización para trabajadores si me lesiono en el trabajo?
- R:** Sí, la agencia de empleo sería responsable de los beneficios de indemnización para trabajadores si se lesionara en uno de sus lugares de trabajo.

- P:** ¿Qué sucede si mi empleador dice que no tiene seguro de indemnización para trabajadores y me lesiono en el trabajo?
- R:** Puede comunicarse con la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia para confirmar si su empleador tiene un seguro de indemnización para trabajadores. Si el empleador no tiene un seguro de indemnización para trabajadores, la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia tomará medidas contra su empleador. Se le impondrán sanciones. Además, existe el Fondo de empleadores sin seguro, que pagaría sus beneficios y luego buscaría el reembolso de su empleador.
- P:** ¿Las lesiones psicológicas están cubiertas por la Ley?
- R:** Posiblemente. Las lesiones psicológicas por sí solas, como el estrés, la depresión o la ansiedad, no están cubiertas por la Ley a menos que haya un susto o una conmoción repentina. Sin embargo, si su lesión laboral y/o el dolor crónico de la lesión le causan estrés, ansiedad y depresión, entonces estarán cubiertos. Tiene que haber un cambio físico o corporal en el cuerpo, o una conmoción o susto repentino que causó la lesión psicológica para que la lesión psicológica esté cubierta.
- P:** Soy un camionero que vive en otro estado pero resultó herido en Virginia. ¿En qué estado debo presentar un reclamo de indemnización para trabajadores?

- R:** En general, debe presentar un reclamo de indemnización para trabajadores en Virginia si se lesionó en Virginia.
- P:** ¿Es necesario que sea ciudadano de los Estados Unidos para cobrar los beneficios de indemnización para trabajadores?
- R:** No. No es necesario que sea ciudadano ni que esté debidamente documentado para cobrar los beneficios de indemnización para trabajadores. Sin embargo, es posible que no reciba algunos beneficios por pérdida de salario si no puede trabajar legalmente en los EE. UU.
- P:** ¿Cuánto tiempo tengo que estar empleado antes de tener derecho a los beneficios de indemnización para trabajadores?
- R:** No hay un período de tiempo requerido. Si se lesiona en el trabajo en la primera hora del primer día de empleo, tendrá derecho a los beneficios completos de indemnización para trabajadores.
- P:** ¿Puedo obtener una indemnización laboral si me lesiono como resultado de una payasada por parte de mi compañero de trabajo?
- R:** Posiblemente. La ley está cambiando, así que verifique con un abogado. Si tanto usted como un compañero de trabajo se involucran en payasadas o peleas, se ha considerado personal y no relacionado con el empleo.

- P:** Si me lesiono mientras viajo al trabajo, ¿puedo obtener beneficios de indemnización para trabajadores?
- R:** La respuesta en la mayoría de los casos es no. La indemnización para trabajadores no protege a los trabajadores que se lesionan mientras viajan hacia o desde el trabajo. Hay ciertas excepciones, sin embargo. Por ejemplo, un viajante de comercio que tiene que conducir regularmente en su trabajo puede recuperarse incluso si viaja a la primera cita de ventas del día..
- P:** Estaba bajo la influencia del alcohol cuando ocurrió mi accidente en el trabajo. ¿Todavía puedo recuperarme?
- R:** Lo más probable es que no. No puede haber recuperación si el trabajador está intoxicado o bajo la influencia de sustancias controladas y si esa intoxicación causó las lesiones. Si dio un paso en falso o usó mal juicio con la maquinaria, la intoxicación sería la causa y no obtendría beneficios. Sin embargo, si está bajo la influencia del alcohol y es pasajero en un vehículo y otro vehículo lo golpea, podría obtener beneficios de indemnización para trabajadores. Sería indemnizable porque estar bajo los efectos del alcohol no fue la causa del accidente.

Preocupaciones Médicas

- P:** Si mi médico recomienda ciertos tratamientos, pruebas o cirugía ya que tengo beneficios médicos

de por vida, ¿siempre tendrá que pagar por ello la aseguradora de indemnización para trabajadores?

R: No. A menudo, cuando la atención médica comienza a ser costosa o toma mucho tiempo, los ajustadores de seguros comienzan a negar el tratamiento. Piden a la enfermera administradora de casos que intente cambiar la opinión del médico. Contratarán a otro médico para que diga que el tratamiento no es necesario ni está relacionado con el accidente. Usarán las lagunas en el tratamiento para alegar que los síntomas actuales no están relacionados. Después de meses de esperar una audiencia, es posible que la Comisión apruebe la cirugía, pero existe la misma probabilidad de que la Comisión le crea a su médico, y usted no recibe el tratamiento que necesita. Además, recuerde que el trabajador lesionado tiene la carga de la prueba. Si hay empate, se pierde.

P: Recibí la factura de un médico a pesar de que era por una visita médica autorizada por el ajustador de seguros. ¿Qué debo hacer?

R: Usted no es responsable de ninguna de las facturas médicas en las que incurra, siempre y cuando esté siendo tratado por el médico tratante autorizado de indemnización para trabajadores. El mejor paso a seguir es enviar una copia por correo al ajustador de seguros y también llamar al departamento de facturación del proveedor médico y decirles que envíen la factura por correo directamente al ajustador

de seguros. Déles el número de reclamo del seguro de indemnización para trabajadores y el nombre y número de teléfono del ajustador.

- P:** No me gusta el médico de indemnización de trabajadores. ¿Puedo elegir otro médico?
- R:** No. Si elige un médico diferente o decide dejar de ver al médico tratante de indemnización para trabajadores, entonces sus beneficios pueden cancelarse o suspenderse por la negativa injustificable del tratamiento médico. En Virginia, una vez que se ha establecido un médico tratante autorizado, ese es el único médico que la compañía de seguros tiene que pagar. Si busca tratamiento con un médico tratante no autorizado, será responsable de pagar ese tratamiento. Hay formas de conseguir un nuevo médico tratante, pero es difícil y es mejor discutir la estrategia con su abogado.
- P:** Mientras recibía fisioterapia por mi lesión en la espalda relacionada con el trabajo, el fisioterapeuta me hizo algo en el hombro y ahora me duele el hombro constantemente. Nunca duele antes de la fisioterapia. ¿Quién es responsable de mi nueva lesión en el hombro?
- R:** Cualquier lesión nueva causada por el tratamiento médico ofrecido por su empleador sigue siendo responsabilidad de su empleador. Será cubierto por la indemnización de los trabajadores.

- P:** Me siento incómodo cuando mi enfermera administradora de casos insiste en entrar a la sala de examen mientras el médico me atiende. ¿Hay algo que pueda hacer?
- R:** Tiene derecho a solicitar que espere fuera de la habitación durante el examen. Después del examen, ella puede discutir el examen con el médico. Si el administrador de casos todavía insiste en entrar a la habitación, pídale a su médico que se vaya.
- P:** ¿Qué médico me tratará por mis lesiones relacionadas con el trabajo?
- R:** Si la compañía de seguros acepta la responsabilidad de su accidente y paga su reclamo, la compañía de seguros puede dictar su atención médica hasta cierto punto. La compañía de seguros puede brindarle un panel de 3 médicos de los cuales usted elige uno. Una vez que se ha establecido un médico tratante, ni usted ni el empleador pueden “comprar un médico” enviándolo a un médico tras otro hasta obtener el resultado deseado. Si el ajustador de seguros niega el reclamo, puede elegir qué médico desea y cuando prevalece en su audiencia, la compañía de seguros se queda con ese médico.
- P:** ¿Qué sucede si mi condición empeora después de que mis beneficios han cesado y necesito volver a estar sin trabajo?

- R:** Si su condición empeora y un médico lo retira del trabajo, puede solicitar beneficios adicionales. Esto se llama una solicitud de cambio de condición. Sin embargo, debe hacerlo dentro de los dos años a partir de la fecha en que se realizó el último pago de indemnización de conformidad con una orden de Adjudicación. Si te han pagado voluntariamente de forma esporádica, esto no impide que corran los dos años. Esta es otra razón por la cual es muy importante que siempre ingrese sus Órdenes de Premio para todos los beneficios y períodos de tiempo.
- P:** ¿Puedo darle a mi médico tratante de indemnización para trabajadores información confidencial?
- R:** No. Bajo la indemnización de trabajadores no hay privilegio médico/paciente. Su médico puede decirle a su empleador y a la compañía de seguros todo lo que sepa de usted con respecto a su caso de indemnización laboral y su lesión o enfermedad.
- P:** ¿Se terminará mi caso cuando el médico me envíe de vuelta al trabajo?
- R:** No. Si recibe el mismo pago que antes, entonces podría comenzar a recibir su cheque semanal por incapacidad parcial permanente. Sus beneficios médicos continúan. Además, si las circunstancias cambian, es posible que se restablezcan sus beneficios por discapacidad total temporal.

- P:** Recientemente resolví mi reclamo de indemnización para trabajadores y todavía necesito tratamiento médico. Medicare me ha dicho que no cubrirá mi lesión laboral hasta que haya acumulado suficientes facturas médicas del tratamiento por mi cuenta para igualar el monto de la indemnización por accidentes de trabajo. ¿Es esto correcto?
- R:** Si. Si todo o una parte de su acuerdo estaba destinado a cubrir el costo del tratamiento médico futuro por su lesión, Medicare tiene derecho a hacerlo. En situaciones en las que el acuerdo incluye el pago de atención médica futura, es muy importante que una parte del acuerdo se asigne a Medicare para que no lo hagan. Si se encuentra en este tipo de situación, lo mejor es que un abogado lo ayude a resolver su reclamo de indemnización para trabajadores. Desafortunadamente, en su caso no puede “rehacer” su acuerdo de indemnización laboral para proteger el dinero de Medicare.

Así Que Te Estarás Preguntando, ¿Necesito Un Abogado?

Contratar a un abogado puede causar algo de estrés porque para la mayoría de nosotros es un proceso muy desconocido. La gente quiere asegurarse de que el abogado comprenda los problemas y trabaje duro para representar sus intereses. Debe sopesar los beneficios frente al costo de contratar a un abogado. Obviamente, hay numerosos beneficios. Hay tranquilidad en tener a alguien que sabe exactamente qué hacer por usted y cómo guiarlo en la dirección correcta para obtener los máximos beneficios disponibles. El costo de un abogado varía con cada caso. A la mayoría de los abogados que representan a trabajadores lesionados se les paga con lo que se llama “honorarios de contingencia”, lo que significa que los honorarios del abogado dependen de su éxito en la resolución del caso. La tarifa sale de lo que se le otorgue por sus reclamos. Por lo general, el abogado se queda con el 20 por ciento del pago bruto. Este arreglo funciona bien para la mayoría de las partes porque el abogado corre el riesgo de que nunca le paguen si el reclamo no llega a ninguna parte, y el

cliente puede continuar con su reclamo sin tener que aportar miles de dólares por adelantado en honorarios y costos legales. Sin este arreglo, algunas personas nunca podrían pelear un reclamo porque no podrían pagarlo. Si un caso no se resuelve, se le puede cobrar una tarifa de contingencia del 15 por ciento si un abogado lo ayuda a obtener sus beneficios por discapacidad parcial permanente. Es posible que se le cobre una tarifa de unos pocos cientos de dólares por cada audiencia impugnada a la que asista su abogado. Sin embargo, esa tarifa generalmente se paga a través de la recuperación de premios futuros que recibe a través de su reclamo de indemnización para trabajadores. Por ejemplo, si a un abogado se le otorgan honorarios de abogado de \$300, se pagarían con su cheque semanal otorgado a \$25 por semana. Todos queremos mantener bajos nuestros gastos, pero a veces hay que pagar por la experiencia y lo mismo ocurre con un abogado de indemnización laboral. Cuando habla de tratar de reemplazar una parte de sus ingresos que ha perdido debido a una lesión en el trabajo y su salud, realmente no puede permitirse el lujo de manejar el caso usted mismo y corre el riesgo de cometer un error crucial. Por lo tanto, en la mayoría de los casos necesitará un abogado. Sin embargo, hay algunas situaciones en las que es posible que no necesite un abogado. Por ejemplo, si no ha perdido ningún tiempo del trabajo y solo ha tenido una cita con el médico que cuesta \$100; incluso si se impugna, no sería prudente pagarle a un abogado \$300 para recuperar la factura de una visita al médico de \$100. Si es impugnado y tiene seguro médico, preséntelo bajo su seguro habitual y solo tendrá que pagar un copago.

En el extremo opuesto del espectro, para alguien que nunca podrá volver a trabajar y necesitará un tratamiento médico extenso, el riesgo es demasiado alto para no tener un abogado con experiencia trabajando para usted. Un estudio de 1999 encontró que las compañías de seguros pagan acuerdos más altos a las personas lesionadas que usan un abogado que a las que no lo hacen. Es cierto. La industria de seguros realizó un estudio y descubrió que las personas que tenían reclamos por accidentes recibieron más dinero en un acuerdo mediante el uso de un abogado que aquellos que llegaron a un acuerdo por su cuenta. El estudio fue realizado por el Consejo de Investigación de Seguros, una organización sin fines de lucro que cuenta con el respaldo de las principales compañías de seguros de propiedad y accidentes en los Estados Unidos. El Consejo de Investigación de Seguros encontró que las personas que usan un abogado recibieron en promedio 3 ½ veces más dinero en el acuerdo que aquellas personas que llegaron a un acuerdo por su cuenta. Dado que la mayoría de los abogados de indemnización laboral ofrecen consultas gratuitas, puede discutir la necesidad de un abogado en la reunión.

Entonces, ¿cómo encuentro un abogado con experiencia en indemnización de trabajadores en mi área? Aquí hay algunos consejos.

1. **Obtenga una referencia de un abogado que conozca.**

Él o ella probablemente conocerá a alguien que se especialice en su área de necesidad. Si necesita un

abogado en un área de práctica que no manejamos, llámenos y lo ayudaremos a encontrar el abogado adecuado para su caso.

2. **Obtenga una recomendación de alguien que realmente haya usado a ese abogado para el mismo tipo de caso que usted tiene.** Contratar al abogado de casos de Conducción Bajo Influencia (DUI) de su cuñado holgazán para su caso de indemnización laboral podría no ser una buena idea.
3. **Vea la reputación en sitios de Internet.** son bastante buenos. Avvo.com, Superlawyers.com, Lawyers.com y Nolo.com tienen buena reputación. También puede consultar BBB.org (Better Business Bureau), para ver si el bufete de abogados está calificado y en buena posición.
4. **Verifique si su abogado es un especialista.** Virginia no tiene un proceso de especialización específico del estado, pero muchos abogados experimentados son miembros de organizaciones específicas en áreas específicas de la ley.
5. **Para obtener una buena “sensación” de un abogado,** llame a la oficina y solicite libros o artículos que hayan escrito y CD o DVD sobre el tema de su caso que hayan grabado. La mayoría de los abogados con gusto le enviarán su nuevo paquete de información para clientes.

Nuevamente, esta no es, de ninguna manera, una lista completa. Tiene que hacer su tarea. Visite sitios web, mire videos de YouTube y haga citas en persona.

¿Qué Hace Por Usted Un Abogado Con Experiencia En Indemnización De Trabajadores?

Aquí hay una lista más o menos completa de las tareas que su abogado puede tener que hacer en su caso. Recuerde, cada caso es diferente y no todas estas tareas son necesarias en todos los casos.

1. Realizar la entrevista inicial con el cliente.
2. Educar al cliente sobre los reclamos de indemnización para trabajadores y los problemas específicos en su reclamo.
3. Reúna la evidencia: registros médicos, información de nómina, archivos de personal, etc.
4. Analice los problemas para ver si hay reclamos de terceros que puedan estar disponibles para el reclamante.
5. Analice los problemas legales, como la mala conducta intencional y la causalidad médica.
6. Hable con los médicos del reclamante u obtenga informes escritos de ellos para comprender completamente la condición médica del cliente.

7. Analizar la validez de los gravámenes sobre el caso que se puedan hacer valer.
8. Comuníquese con la compañía de seguros de indemnización para trabajadores y la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia, notifíquese el reclamo y presente el reclamo de beneficios, si aún no lo ha hecho.
9. Decida con el cliente si se intentará negociar el caso con la compañía de seguros para resolver el caso.
10. Si ha habido una solicitud de audiencia, prepare al cliente, los testigos y los proveedores médicos para las declaraciones.
11. Prepare preguntas y respuestas por escrito y tome las declaraciones de los médicos, el reclamante y otros testigos.
12. Preparar al cliente ya los testigos para la audiencia.
13. Organizar y preparar las exposiciones médicas.
14. Lleve el caso a la audiencia y haga recomendaciones al cliente sobre si apelar o no el caso.
15. Asesorar al cliente a lo largo del caso sobre diversos temas, como problemas con las enfermeras administradoras de casos, especialistas en rehabilitación vocacional, empleadores y ajustadores de seguros.

16. Ayudar a pagar el millaje, surtir recetas y ajustar el costo de vida.

Nuestros Servicios

Si usted o alguien que conoce ha resultado lesionado o tiene alguna pregunta sobre el contenido de este libro, no dude en comunicarse con nosotros al 877-755-7744 o al 804-755-7755. Siempre es recomendable buscar un abogado desde el principio en un caso de indemnización laboral por el simple hecho de que es más fácil evitar un problema potencial que solucionar uno que ya ocurrió.

Oficina de Richmond/Dirección postal

7826 Shrader Road
Richmond, VA 23294

Oficina de Fairfax

Solo previa cita - No envíe correspondencia a esta ubicación
3998 Fair Ridge Drive, Suite 250
Fairfax, VA 22033
www.injuredworkerslawfirm.com

Bufete De Abogados Para Trabajadores Lesionados

En mi firma, nos enorgullecemos del servicio personalizado. Si su caso cumple con nuestros criterios de aceptación, puede estar seguro de que recibirá una atención personalizada. Lo mantendremos informado sobre todos los aspectos de

las etapas de su caso y lo mantendremos completamente informado de todos los desarrollos. Puede llamarnos en cualquier momento si tiene preguntas sobre su caso. Cuando su caso esté listo para ser resuelto, le asesoraremos cuidadosamente sobre si su caso debe ser resuelto o si debe continuar recibiendo sus beneficios de indemnización para trabajadores. Si tenemos una audiencia en su caso, consultaremos con usted en cada etapa del caso y decidiremos juntos qué testigos sería mejor llamar a la audiencia. Nuestra consulta inicial con usted es absolutamente gratis. Después de la consulta, no hay absolutamente ninguna obligación de contratarnos. Si decidimos juntos que lo representaremos en su caso, lo haremos de manera contingente a menos que se especifique lo contrario. Si tiene alguna pregunta sobre su caso, llame y estaremos encantados de hablar con usted y ayudarle en todo lo que podamos.

Espero que este libro sirva como una herramienta de referencia útil para comprender la indemnización de los trabajadores. El simple hecho de comprender parte de la terminología que encontrará lo hará sentir más cómodo con el proceso y le permitirá hablar con mayor conocimiento con su abogado. Los problemas involucrados en un reclamo de indemnización para trabajadores son, de hecho, altamente técnicos y complicados. Puede intentarlo por su cuenta, pero contratar a un abogado que tenga experiencia en esta especialidad probablemente aliviará su estrés y le generará más dinero al final del proceso. Recuerde seleccionar

un abogado que se enfoque y maneje muchos casos de indemnización laboral. El solo hecho de tener un título en derecho no hace que el abogado sea competente en este campo técnico. Si cree que podemos ayudarle con su caso, no dude en llamarnos. Estaremos encantados de hablar con usted y ver si somos los abogados adecuados para usted y su caso.

Del Bufete De Abogados para Trabajadores Lesionados

¿Quieres algunos consejos prácticos sobre cómo lidiar con las compañías de seguros? ¿Le gustaría aprender sobre desarrollos interesantes en la ley que pueden afectar su vida? En el bufete de abogados de trabajadores lesionados, producimos un boletín informativo que le brinda este tipo de información y otros aspectos de la ley. Cubrimos temas como los tipos de seguro que debe tener con respecto a su hogar y automóviles. También incluimos artículos sobre temas candentes en diversas áreas del derecho. Creemos firmemente que brindar a nuestros clientes conocimientos sobre el sistema legal y los diversos aspectos de la ley puede ayudar a evitar muchas disputas legales. También alentamos a nuestros clientes a que se comuniquen con nosotros si hay un tema en particular que les gustaría que cubramos en nuestros boletines. Siempre nos esforzamos por mantener nuestro boletín informativo y entretenido. Si desea recibir nuestro boletín de forma gratuita, puede enviar por fax el siguiente formulario a (804) 612-1724 o envíe el formulario

por correo a Injured Workers Law Firm, 7826 Shrader Road, Richmond, Virginia 23294. También puede visitar nuestro sitio web *injuredworkerslawfirm.com* y solicitar ser agregado a nuestra lista de suscripción al boletín.

Por favor, inicie mi suscripción para sus boletines gratuitos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

Envíe por fax o envíe por correo este formulario al Bufete de Abogados para Trabajadores Lesionados a:

7826 Shrader Road

Richmond, Virginia 23294

804-755-7755 o 877-755-7744 gratuito

804-612-1724 fax

Michele S. Lewane

Michele Lewane ha estado representando a trabajadores lesionados contra compañías de seguros desde 1990. Dedicó su práctica a la indemnización de trabajadores.

Michele es la abogada principal en asuntos de indemnización laboral en el bufete de abogados de trabajadores lesionados "Injured Workers". Después de completar su licenciatura en la Universidad de Virginia, se graduó como la mejor de su clase en la Escuela de Leyes T.C. Williams de la Universidad de Richmond en 1989. Inmediatamente después de graduarse de la facultad de derecho, se desempeñó como secretaria del Tribunal de Apelaciones del Estado, adquiriendo una amplia experiencia y conocimiento de los asuntos de indemnización laboral al investigar y redactar opiniones sobre los aspectos técnicos de esta área del derecho. En 1990, Michele comenzó a ejercer como abogada, asociándose con Hubbard, Samuels y Lewane. Para 2002, Michele Lewane había reducido significativamente las áreas de derecho que practicaba.

Ella estaba enfatizando la indemnización Doméstica y de Trabajadores. Para 2004, MSL, PC se había posicionado únicamente como un bufete de abogados de indemnización para trabajadores. Para 2008, MSL, PC, cambió su ubicación y nombre a Bufete de Abogados para Trabajadores Lesionados. En 2007, creó el bufete de abogados para trabajadores lesionados para ayudar a los trabajadores lesionados exclusivamente con sus necesidades de indemnización laboral. Asegúrese de visitar lesionedworkerslawfirm.com para obtener mucha información útil. Michele ha dado conferencias y escrito sobre varias áreas de la ley, incluidos seminarios de indemnización laboral para otros abogados. Es miembro de muchas organizaciones profesionales, incluida la Asociación de Abogados Litigantes de Virginia y el Grupo de Defensa y Ley de Lesiones de los Trabajadores. Michele es nativa de Richmond, con profundas conexiones en esta comunidad. Su pasión por ayudar a los trabajadores lesionados inició la formación del Capítulo de Virginia de Kid's Chance, una organización que ofrece becas a los hijos de trabajadores lesionados.

Apéndice

Formulario e instrucciones para obtener aumentos por costo de vida

VIRGINIA R. DIAMOND,

Presidenta

COMUNIDAD de VIRGINIA

Comisión de Indemnización para Trabajadores

WILLIAM L. DUDLEY, JR.,

Comisionado

Calle 1000 DMV
Richmond, Virginia 23220
www.vwc.state.va.us

IRIS C. PEACE,

Secretaria

Departamento de Evaluación de Reclam-
os 1-877-664-2566

JAMES J. SZABLEWICZ, Chief
Comisionado Adjunto

Administración del Seguro Social de EE. UU. - Beneficios
contra

Fecha del accidente: _____

Número de archivo VWC: _____

Proporcione la información solicitada para que podamos determinar el derecho al ajuste del costo de vida para un reclamo de indemnización para trabajadores.

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de Seguridad Social (SSN): _____

(Escriba el SSN de forma legible en el espacio en blanco)

¿La persona mencionada anteriormente recibe beneficios por discapacidad del Seguro Social?

- Sí (Por favor responda la pregunta 2)
- No (Gracias por su ayuda)

Indique el monto mensual de los beneficios por discapacidad del Seguro Social, incluido el deducible de Medicare, y las fechas en que se pagaron los beneficios:

\$ _____ Cantidad total mensual del beneficio del Seguro Social

\$ _____ Deducción mensual de la prima de Medicare

\$ _____ Monto mensual neto del beneficio del Seguro Social

Fechas: _____

Solicitado por: _____

Firma del reclamante Fecha

Preparado por:

Representante del Seguro Social

Fecha

Teléfono # (_____) _____ - _____

**COLA/Solicitud de Verificación del Seguro Social
Formulario VWC No. CA51 (rev. 28/09/07)**

Instrucciones de presentación

**COLA/Solicitud de Verificación del Seguro Social
Formulario VWC No. CA51**

Para solicitar un ajuste por costo de vida, complete los siguientes pasos:

1. Complete la parte superior del formulario de elegibilidad para incluir el nombre del reclamante, la fecha del accidente, el número de archivo de VWC y el número de seguro social.
2. Lleve el formulario a la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos. Un representante de la Administración del Seguro Social de EE. UU. debe completar las Secciones 1 y 2.
3. El formulario de elegibilidad debe estar firmado por un representante del Seguro Social de EE. UU.
4. El formulario de elegibilidad debe estar firmado por el Reclamante.
5. Devuelva el formulario a la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia para la determinación de elegibilidad por costo de vida..

Tenga en cuenta:

En el caso de que no se reciban los Beneficios del Seguro Social, aún se requiere la firma del Representante del Seguro Social de EE. UU.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese con el Departamento de Examen de Reclamos usando el número gratuito de la Comisión al 1-877-664-2566 o visite el sitio web en www.vwc.state.va.us.

Formulario De Reembolso De Millaje

Nombre del Reclamante: _____

Dirección: _____

Empleador: _____

Fecha del Accidente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de seguridad social: _____

Fecha	Viajó desde (incluya la dirección)	Viajó a (Incluya el nombre y la dirección del médico, hospital, terapeuta, etc.)	Millaje de ida y vuelta	Estacionamiento (Incluir recibos)	Peajes de Puente (Incluir recibos)	Público Trans/Otro (Incluir recibos)
		Millas Totales		x \$.585 =		\$
	Total Estacionamiento		\$	\$	\$	
	Peajes totales del puente			\$	\$	
	Total Transporte Público/Otros				\$	
	REEMBOLSO				\$	

Tabla de Semanas por Pérdida de Uso de una Parte del Cuerpo

Pérdida	Período de indemnización
1. Pulgar	60 Semanas
2. Primer dedo (dedo índice)	35 Semanas
3. Segundo dedo	30 Semanas
4. Tercer dedo	20 Semanas
5. Cuarto dedo (meñique)	15 Semanas
6. Primera falange del pulgar o cualquier otro dedo	la mitad de la indemnización
7. Dedo gordo del pie	30 Semanas
8. Un dedo que no sea dedo gordo del pie	10 Semanas
9. Primera falange de cualquier dedo del pie	la mitad de la indemnización
10. Mano	150 Semanas
11. Brazo	200 Semanas
12. Pie	125 Semanas
13. Pierna	175 Semanas
14. Pérdida total permanente la visión de un ojo	100 Semanas
15. Pérdida total permanente audición de un oído	50 Semanas
16. Severamente marcado desfiguración del cuerpo resultante de una lesión no compensada de otro modo por esta sección	que no exceda las 60 Semanas

Formulario de Reclamo y Solicitud de Audiencia e Instrucciones

Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia
Calle 1000 DMV Richmond, Virginia 23220
1-877-664-2566
www.vwc.state.va.us

Jurisdicción Reclamo #

Administrador de reclamos #

VEA LAS SIGUIENTES PÁGINAS PARA LAS INSTRUCCIONES

Nombre de los trabajadores lesionados: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Nombre del empleado: _____

Dirección: _____

Ciudad: Estado: Código postal: _____

Teléfono de los empleadores: _____

Partes del cuerpo lesionadas: _____

Fecha de la lesión*: Ingresos promedio por semana: _____

* en caso de enfermedad, indique la fecha en que el médico le dijo que la enfermedad fue causada por el trabajo

PARTE A (Formulario de reclamo) (Todos los trabajadores lesionados deben completar esta sección para lesiones de indemnización laboral)

Por la presente presento este reclamo para proteger mis derechos bajo la Ley de indemnización para Trabajadores de Virginia por la lesión o enfermedad descrita anteriormente. No estoy solicitando a la Comisión que tome ninguna acción específica en este momento.

Firma del trabajador lesionado

Imprimir nombre

Fecha

Firme y devuelva a la Comisión. Complete la Parte B a continuación **solo** si está solicitando una audiencia.

Parte B (Solicitud de audiencia) (No está obligado a completar esta sección; hágalo solo si está solicitando una audiencia)

Por la presente solicito una audiencia de la Comisión. Estoy buscando lo siguiente:

____ Una adjudicación de beneficios médicos por mi lesión (incluido cualquier tratamiento ya recibido y pagado) **

____ Perdí el trabajo debido a mi lesión el (fechas) **

____ Gané menos paga debido a mi lesión en (fechas) **

____ Tengo pérdida o pérdida del uso de una parte del cuerpo o tengo desfiguración. **

____ Tengo facturas médicas pendientes de pago relacionadas con mi lesión. **

Otro _____

Firma del trabajador lesionado

Imprimir nombre

Fecha

** Adjunte registros médicos o facturas.

Si tiene alguna pregunta con respecto a este formulario, comuníquese con la Comisión al número gratuito 1-877-664-2566.

Formulario de reclamo y solicitud de audiencia

Instrucciones de presentación

1. Incluso si su empleador o el administrador de reclamos le han pagado por el tiempo perdido del trabajo debido a su lesión o por el tratamiento médico de su lesión, debe presentar un reclamo ante la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia para proteger su derecho a los beneficios según la ley de Virginia. Presente este Formulario de reclamación, con la Parte A completa, ante la Comisión lo antes posible.
2. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con Asistencia al Cliente al número gratuito de la Comisión 877-664-2566.
3. Si está solicitando una audiencia, debe presentar informes médicos que respalden su solicitud ante la Comisión. Si solicita una audiencia, complete la Parte B de este formulario y envíe los informes médicos adjuntos al formulario lo antes posible.
4. Si no está solicitando una audiencia en este momento, puede hacerlo en una fecha posterior, pero aún debe enviar este formulario con la Parte A completa. Para solicitar una audiencia en una fecha posterior, comuníquese con la Comisión al 1-877-664-2566 o visite el sitio web de la Comisión en www.vwc.state.va.us para obtener otra copia de este formulario.
5. Puede obtener copias de sus registros médicos directamente de su médico. Comuníquese con la Comisión **al 1-877-664-2566 para obtener ayuda.**

Pautas para buscar trabajo liviano

1. Búsqueda de trabajo de buena fe: un empleado que está parcialmente discapacitado, es decir, incapaz de realizar su trabajo regular, pero capaz de realizar trabajos livianos, debe buscar trabajo liviano de buena fe para recibir beneficios por discapacidad si él o ella o ella no está en un premio abierto.
2. Factores que considera la Comisión: al decidir si un empleado parcialmente discapacitado ha hecho un esfuerzo razonable para encontrar un empleo liviano adecuado, la Comisión considera factores tales como: (1) la naturaleza y el alcance de la discapacidad; (2) la formación, edad, experiencia y educación del empleado; (3) la naturaleza y el alcance de la búsqueda de empleo; (4) la disponibilidad de puestos de trabajo en el área adecuada para el empleado considerando su discapacidad; (5) cualquier otro asunto que afecte la capacidad del empleado para encontrar un empleo adecuado.
3. Evidencia de esfuerzo razonable: se presume que, en la mayoría de los casos, el reclamante hizo un esfuerzo razonable para comercializar la capacidad de trabajo residual cuando él o ella (a) se registró en la Comisión de Empleo de Virginia dentro de un tiempo razonable después de haber sido liberado para regresar al trabajo y (b) se comunicó directamente con al menos cinco empleadores potenciales por semana cuando el empleado tenga una base razonable para creer que podría haber un trabajo disponible que él o ella podría realizar¹ y (c) si corresponde, se comunicó con el empleador anterior a la lesión para trabajo de deber.

1 No es necesario preseleccionar o saber con certeza la disponibilidad de un trabajo adecuado

4. Mantenga un registro de búsqueda de trabajo: la información proporcionada por el trabajador lesionado sobre los contactos laborales debe estar respaldada por hechos, preferiblemente por escrito, sobre los nombres de los empleadores contactados; dónde están ubicados los empleadores; la(s) fecha(s) en que se hizo el contacto; si el contacto fue en persona, por teléfono o por internet; y el resultado del contacto.
5. Habilidades o experiencia previas a la lesión: cuando un trabajador lesionado tiene habilidades laborales o capacitación específicas, puede enfocar la búsqueda en trabajos en ese campo si hay trabajos en ese campo que el empleado puede realizar razonablemente. Sin embargo, si dentro de un tiempo razonable la búsqueda no tiene éxito, el empleado debe ampliar la búsqueda más allá de ese campo.
6. Método de contacto con los empleadores: los contactos con los empleadores deben realizarse de una manera razonablemente adecuada para el puesto buscado, que en algunos casos pueden ser visitas personales. En otros casos, los contactos pueden ser por teléfono, Internet, correo oa través de agentes de empleo, como las salas de contratación sindicales.
7. Intentar maximizar las ganancias: si el empleado encuentra y acepta un trabajo que paga sustancialmente menos que el trabajo que tenía antes de la lesión, el empleado debe continuar buscando un trabajo mejor pagado.

Pautas para la rehabilitación vocacional de la Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia

La Comisión de Indemnización para Trabajadores de Virginia ha emitido estas pautas para la rehabilitación vocacional con la esperanza de que las pautas brinden una mejor comprensión entre las partes, faciliten la rehabilitación vocacional adecuada y eliminen conflictos y litigios innecesarios.

Ni la Ley de indemnización para Trabajadores de Virginia ni los reglamentos de la Comisión tienen disposiciones con respecto a la licencia o certificación de los consejeros de rehabilitación. Por lo tanto, la Comisión no dicta ningún reglamento sobre este punto. Se debe hacer referencia a las disposiciones del Título 54.1 a las que se hace referencia en la Sección 65.2-603(A)(3) de la Ley de indemnización para Trabajadores.

El Plan de Rehabilitación Vocacional

A. Los servicios de rehabilitación vocacional, incluida la evaluación vocacional, el asesoramiento, el entrenamiento laboral, el desarrollo laboral, la colocación laboral, la capacitación en el trabajo, la educación y el reentrenamiento, deberán tener en cuenta la clasificación laboral y salarial del empleado antes de la lesión; edad, aptitud y nivel de educación; la probabilidad de éxito en la nueva vocación; y los costos y beneficios relativos de tales servicios. Se debe considerar la recapacitación si los esfuerzos de colocación laboral no tienen éxito, o si las habilidades transferibles del empleado no son fácilmente comercializables.

- B. El proveedor no debe pedirle al empleado que participe en una búsqueda de empleo o rehabilitación vocacional hasta que sea médicamente dado de alta para trabajar. Sin embargo, el proveedor puede requerir que el empleado se reúna para evaluar el potencial del empleado para el trabajo, preparar su currículum y programar otras acciones apropiadas, como asistir a una capacitación de preparación para el trabajo, antes del empleo.

- C. Los dos objetivos de la rehabilitación vocacional son restaurar al empleado a un empleo remunerado y aliviar la carga del empleador de indemnización futura. Los proveedores de rehabilitación deben intentar encontrar un empleo acorde con el puesto y el nivel de salario del empleado antes de la lesión, y el proveedor debe tener en cuenta factores tales como la distancia, los costos de transporte y las ganancias anticipadas reales del posible trabajo al considerar dicho empleo alternativo.

- D. Es responsabilidad del proveedor de rehabilitación evaluar las oportunidades de empleo a través del contacto directo con los posibles empleadores y determinar si actualmente hay disponible un puesto adecuado que esté dentro de las restricciones del empleado y para el cual el empleado esté calificado. Hasta que se hayan realizado dichos contactos de preselección para eliminar las pistas inapropiadas, el proveedor no debe pedirle al empleado que asista a las entrevistas, pero puede pedirle al empleado que complete su currículum y que asista a la capacitación de preparación para el trabajo. El proveedor puede pedirle al empleado que asista a entrevistas para oportunidades de empleo presentes en las que se anticipa

que el empleado será liberado para dicho trabajo dentro de un período razonablemente breve.

- E. Los puestos de telemercadeo y ventas a comisión no son una colocación laboral apropiada, a menos que el empleado haya demostrado aptitud o habilidad en esta línea de trabajo. Las entrevistas con talleres protegidos y empleadores selectivos que son subsidiados por empleadores/transportistas también son inapropiadas, si no brindan el potencial para una rehabilitación legítima, como aprender habilidades laborales o restaurar al empleado a un lugar productivo en el mercado laboral.
- F. Requerir que los empleados busquen en los periódicos, se comuniquen con un número específico de empleadores potenciales por semana, verifiquen las listas en el VEC o se registren en servicios temporales no constituye una “rehabilitación vocacional” apropiada. Sin embargo, un empleado puede ofrecerse como voluntario para realizar estas actividades. También sería inapropiado que el proveedor de rehabilitación imponga un requisito general al empleado de presentar todas las solicitudes de empleo dentro de las veinticuatro horas. No es irrazonable que el proveedor solicite una confirmación por escrito de las entrevistas de trabajo o solicitudes del empleado, cuando sea posible.
- G. Los proveedores de rehabilitación no pueden aconsejar al empleado que retenga información sobre su lesión o capacidades laborales durante las entrevistas de trabajo o en las solicitudes. Sin embargo, el empleado no puede discutirlos de tal manera que se sabotee la entrevista o el proceso de solicitud.

H. No se requiere que los empleados proporcionen a los proveedores de rehabilitación información personal o financiera, como el número de hijos, el empleo del cónyuge o el historial crediticio, a menos que dicha información se relacione con una calificación ocupacional de buena fe para el empleo. Se requiere que un empleado revele si es legalmente elegible para el empleo, si tiene una licencia de conducir válida o si ha sido condenado por un delito grave, y si proporciona su historial laboral anterior.

Reuniones entre Empleados y Proveedores

- A. Las reuniones deben llevarse a cabo en horarios y lugares razonables tanto para el empleado como para el proveedor. Los empleados no están obligados a invitar a los proveedores de rehabilitación a su propiedad o a sus hogares. Además, así como el empleado debe cooperar con las demandas razonables del proveedor de rehabilitación que probablemente lo devolverán a un empleo remunerado, el proveedor debe realizar adaptaciones razonables para la vida personal del empleado.
- B. El contacto telefónico de rutina debe realizarse entre las 9:00 a. m. y las 6:00 p. m. No se deben realizar llamadas antes de las 7:00 a. m. ni después de las 10:00 p. m. excepto en casos de emergencia.
- C. El proveedor debe avisar al empleado con anticipación, por escrito, de las reuniones entre el proveedor de rehabilitación y el empleado, y de las entrevistas de empleo. Se sugiere un mínimo de cinco días naturales de antelación a cualquier reunión o entrevista de trabajo, salvo situaciones excepcionales.

- D. Antes de ser liberado para tareas livianas, el empleado no tiene que buscar empleo. Sin embargo, el empleado debe reunirse con el proveedor para proporcionar información de antecedentes, para participar en una evaluación de capacidades funcionales en previsión de un relevo laboral y para cumplir con otros preparativos apropiados para la rehabilitación vocacional.

Papel del abogado del empleado

- A. Los empleados tienen derecho a que su abogado esté presente en la reunión de rehabilitación inicial. Sin embargo, un abogado no puede demorar dicha reunión por más de dos semanas ni puede restringir el contacto entre el empleado y el proveedor de rehabilitación.
- B. Un empleado puede consultar con su abogado en cualquier momento. Las acciones del abogado se imputarán al empleado a los efectos de considerar si el empleado está cooperando.

Aspectos médicos de la rehabilitación

- A. Ni el proveedor de rehabilitación ni la aseguradora pueden administrar médicamente el tratamiento del empleado, prescribiendo referencias, limitando las opciones de tratamiento o participando de otra manera en la determinación del tratamiento a menos que lo solicite el médico..
- B. El seguimiento del tratamiento no es gestión médica. Con el consentimiento del médico, el proveedor puede reunirse con el médico fuera de la presencia del empleado. El empleado no está obligado a firmar un consentimiento que le otorga al proveedor acceso a los médicos. Si el médico no desea comunicarse con

el proveedor, la información se puede obtener utilizando los derechos de descubrimiento.

- C. El empleado tiene derecho a un examen privado y consulta con el proveedor médico sin la presencia del proveedor de rehabilitación.
- D. Para determinar la capacidad de trabajo del empleado, el proveedor puede requerir que el empleado se someta a una evaluación funcional, si es aprobada y autorizada por el médico tratante del empleado o un médico forense independiente.

Transporte y Otros Costos

- A. El empleado tiene derecho al reembolso de los gastos incurridos en los esfuerzos de rehabilitación. Esto incluye los costos de millaje para viajes al VEC, reuniones de rehabilitación, obtención o devolución de solicitudes, asistencia a entrevistas y otros viajes según las instrucciones del proveedor. Los costos incurridos por llamadas telefónicas, fotocopias, franqueo y obtención de registros del DMV y otros también son reembolsables, si así lo solicita el proveedor de rehabilitación o un empleador potencial.
- B. Cuando el transporte es un problema, es responsabilidad del proveedor/transportista de rehabilitación vocacional hacer arreglos razonables para asegurar la asistencia del empleado a las reuniones y entrevistas. Esto puede incluir el envío de dinero por millaje por adelantado o la organización de un transporte alternativo adecuado, si se solicita..

**BUFETE DE ABOGADOS PARA
TRABAJADORES LESIONADOS**

804-755-7755

7826 SHRADER ROAD
RICHMOND, VIRGINIA 23294

3998 FAIR RIDGE DRIVE, SUITE 250
FAIRFAX, VA 22033

WWW.INJUREDWORKERSLAWFIRM.COM



INJURED WORKERS

LAW FIRM



Michele S. Lewane, Abogada Litigante

Graduada de la Universidad de Virginia y de la Escuela de Leyes T.C. Williams de la Universidad de Richmond, Michele Lewane ha estado representando a trabajadores lesionados contra las compañías de seguros desde 1990. Ejerce la abogacía en el Bufete de Abogados para Trabajadores Lesionados "Injured Workers" en Richmond, Virginia.

Cualquiera que se encuentre en la desafortunada posición de lidiar con una lesión relacionada con el trabajo, o la de un ser querido, se beneficiará de la riqueza de conocimientos que hay en estas páginas.

- Aprenda los cuatro trucos más sucios que usan las compañías de seguros para dejar de pagarle los beneficios.
- Aprenda las complejidades de la ley relacionada con los derechos de indemnización de trabajadores en un lenguaje fácil de entender.
- Tome un paseo guiado sobre como lidiar con médicos, enfermeras administradoras de casos y consejeros de rehabilitación vocacional.
- Tome los cinco pasos más importantes para proteger su caso.
- Aprenda a evitar los dos errores más costosos que pueden cometerse en un caso de indemnización de trabajadores.
- Aprenda lo que todo empleado de Virginia necesita saber sobre leyes de indemnización de trabajadores antes de que ocurra una lesión.
- Por más de 25 años hemos manejado casos de indemnización de trabajadores en todo el estado de Virginia, desde Fairfax hasta Bristol, a las costas de Virginia Beach.



INJURED WORKERS
LAW FIRM

Teléfono 804-755-7755
Línea Gratuita 877-755-7744
Fax 804-612-1724
info@InjuredWorkersLawFirm.com
InjuredWorkersLawFirm.com
facebook.com/VirginiaInjuredWorkersLawFirm
twitter.com/workaccidents

WA WORD ASSOCIATION
PUBLISHERS
www.wordassociation.com
800-827-7903

\$16.95

