

Los Beneficios de Discapacidad Permanente de La Compensación del Trabajador **YOUR LEGAL RIGHTS**

Usted califica para recibir los beneficios de discapacidad permanente si no se ha recuperado completamente de su lesión o dolencia relacionada al trabajo una vez que su situación se haya estabilizado. Los Beneficios de Discapacidad Permanente empiezan cuando su doctor llena el reporte de discapacidad “Permanente y Fija” (Permanent and Stationary, o P&S — vea la explicación abajo). Después de que su doctor haga el reporte, usted recibirá una evaluación de discapacidad permanente, la cual corresponde a una cantidad limitada de dinero, designada para compensar por su disminuida habilidad para trabajar debido a los efectos de su lesión o enfermedad. La compañía de seguros continuará cubriendo un cuidado médico razonable durante este tiempo.

1.

[¿Qué significa “Permanente y Fija”?](#)

Permanente y Fija es un término médico-legal que se utiliza para describir una etapa en el sistema de Compensación del Trabajador. Generalmente coincide con la estabilización de la lesión, pero esto no significa necesariamente que usted no se continúe recuperando.

Si usted no se ha recobrado completamente después de recibir los Beneficios de Discapacidad Temporal, pero ha alcanzado una “mejoría máxima”, su doctor hará un reporte de discapacidad Permanente y Fija (P&S, abreviado en inglés). Este reporte describe su condición médica, las restricciones de trabajo y recomendaciones futuras de su cuidado. El doctor entonces manda este reporte al administrador de reclamos.

NOTA: Usted tiene derecho a recibir una copia del reporte del doctor. Puede hacer una petición por escrito ya sea al doctor o al administrador de reclamos. Lea el reporte con cuidado y asegúrese que usted esté de acuerdo con las conclusiones del doctor. Este reporte va a afectar sus beneficios.

2.

[¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con el reporte de P&S?](#)

Cambie doctores:

Si su empleador es parte de una red médica: Usted puede cambiar a otro doctore dentro de la red médica de su empleador. Si no puede hacer un acuerdo con su empleador, puede obtener la opinión de hasta dos doctores más. A este punto, usted puede hacer una petición para una revisión médica independiente, cual se hace por la División de Compensación del Trabajador estatal.

Si su empleador no es parte de una red médica: Usted puede escoger a otro doctor o disputar al reporte por seguir las medidas descritas abajo.

Dispute la decisión:

1. Escriba a la compañía de seguros dentro de los 30 días siguientes (20 días si ha contratado a un abogado) y hágales saber que usted no está de acuerdo con el reporte y explique las razones.
2. Usted puede conseguir una “segunda opinión” o una evaluación médico-legal de otro doctor. Para una explicación más detallada de este proceso, vea la hoja informativa titulada “Cuidado Médico en el Sistema de la Compensación del Trabajador”.

3.

[¿Qué pasa si la compañía de seguros no está de acuerdo con el reporte?](#)

La compañía de seguros podría también estar en desacuerdo con el reporte del doctor que lo está tratando (ejemplo: la compañía de seguros cree que usted esté “Permanente y Fija” pero su doctor no lo cree) y también tiene el derecho a peticionar una examen médico-legal, lo que hace por un Examinador Médico Calificado (Qualified Medical Examiner o “QME”, en inglés) o un Examinador Médico de Acuerdo (Agreed Medical Examiner o “AME”, en inglés).

NOTA: El reporte médico-legal puede invalidar el reporte del doctor que lo está tratando a usted y es muy importante ya que este reporte afectará sus beneficios. Para más información acerca de estas evaluaciones, vea la hoja informativa titulada “Cuidado Médico en el Sistema de Compensación del Trabajador”. Usted puede también contactar la Oficina de Información y Asistencia o la División de Compensación del Trabajador, el cual supervisa este proceso. La División de Compensación del Trabajador provee guías escritas que describen el proceso de evaluación. 1-800-794-6900 o www.dir.ca.gov/imc/imchp.html.

4.

[¿Cómo se determina mi puntaje o índice de discapacidad permanente?](#)

Las cantidades de pago de discapacidad permanente se basan en la escala del índice de discapacidad que calcula qué tanto su lesión afecta su capacidad de trabajar. Esta puntaje se basa en el reporte de la condición médica del médico calificador, de la fecha de su lesión, de su edad y su ocupación, la cantidad de su discapacidad que se causa por su trabajo, y su capacidad futura disminuida para ganar dinero. El puntaje es expresado en porcentajes. Un puntaje del 100% es un índice de discapacidad total. Los porcentajes menores del 100% son nombrados porcentajes de discapacidad parcial.

Los porcentajes son calculados de acuerdo a la Tarifa de Índices de Discapacidad Permanente (Schedule for Rating Permanent Disabilities). Para recibir una copia de esta tarifa, contacte a la oficina de Información y Asistencia de su distrito o vea la tarifa en la Internet en la dirección siguiente bajo el nombre de “Reports and Schedules (Reportes y Tarifas) en la página de la División de Compensación del Trabajador (Division of Workers’ Compensation): www.dir.ca.gov/DWC/dwc_home_page.htm.

5.

[¿Quién determina mi puntaje de discapacidad permanente?](#)

Cuando el doctor que lo está tratando escribe el reporte de P&S, va a determinar el puntaje de “impedimento” o la cantidad del uso normal de las partes dañadas del cuerpo que usted ha perdido. Su doctor determina su puntaje del impedimento según el criterio de la Asociación Médica Americana (AMA).

6.

[¿Qué pasa si yo no estoy de acuerdo con el puntaje de la discapacidad permanente?](#)

Mientras que los puntajes están basados en un grupo específico de criterios, éstos son de alguna manera negociables. Si no está de acuerdo con su puntaje, usted tiene derecho a disputarlo.

Si usted no tiene abogado:

1. Contacte al administrador de reclamos y plantéele sus preocupaciones.
2. Si el administrador de reclamos no está de acuerdo con usted, usted puede pedir a un Arbitro (un juez de Compensación al Trabajador) que determine su puntaje.
3. Usted también puede pedirle a un Calificador de Discapacidad del Estado (State Disability Rater) que calcule su discapacidad y use este puntaje en la negociación. (Tome en cuenta que si usted visitó a un QME, su puntaje fue automáticamente decidido por un Calificador de Discapacidad del Estado).
4. Si usted no está de acuerdo con el Calificador de Discapacidad del Estado, usted puede pedir una reconsideración de su puntaje por la División de Compensación al Trabajador. Un Oficial de Información y Asistencia puede ayudarle a encontrar un árbitro o a pedir una reconsideración.

Si usted tiene un abogado:

Hable con un abogado y plantéele sus preocupaciones. El abogado puede explicarle a usted el puntaje y presentar su situación a un árbitro.

7.

¿Cómo puede mi puntaje determinar mis pagos actuales de discapacidad permanente?

Los pagos de discapacidad permanente son dictados por la ley y son calculados de acuerdo a tres factores: su índice o puntaje de discapacidad, su salario al momento de la lesión, y la fecha de la lesión. La cantidad de los pagos semanales de su discapacidad permanente podría ser de hasta dos tercios del promedio de su salario semanal al momento de su lesión, limitada por los índices máximo y mínimo dictados por el Código Laboral de California.

Las tarifas actuales por Discapacidad Permanente es encuentran aquí:

<http://www.dir.ca.gov/dwc/WorkersCompensationBenefits.htm>

8.

¿Cuándo empiezo a recibir mis pagos de discapacidad permanente (PD)?

- Usted es elegible para comenzar a recibir sus pagos de discapacidad permanente tan pronto como un doctor (ya sea el suyo propio, o un QME, o un AME) dictamine que usted tiene una discapacidad permanente.
- Si usted ha estado recibiendo los beneficios de discapacidad temporal, los pagos de discapacidad permanente deben de serle enviados durante un lapso de 14 días después de haber recibido su último cheque de discapacidad temporal.
- Si usted no estaba recibiendo los beneficios de discapacidad temporal, los pagos de PD deben de ser enviados durante un lapso de 14 días después de que su doctor haya juzgado que su lesión haya sido permanente y fija.
- Después del pago inicial, los cheques de PD le son enviados a usted cada 14 días.

9.

¿Cuándo se acaban los pagos de PD?

Los pagos de PD se acaban hasta que sumen el pago total de su discapacidad o cuando usted haya arreglado su caso por medio de Acuerdo y Liberación (Compromise and Release o Stips).

Si desea más información acerca de sus derechos laborales, llame a: [The Workers' Rights Clinic](#)
(El taller sobre los derechos de los trabajadores).

Nota Legal

El propósito de esta hoja informativa es proporcionar información correcta y general acerca de sus derechos legales respecto al empleo en California. Sin embargo, las leyes y procedimientos legales están sujetas a su modificación frecuente y a interpretaciones distintas, por lo que Legal Aid Society–Employment Law Center no puede garantizar que la información que contiene esta hoja informativa esté actualizada, ni se hace responsable de cualquier uso que se le dé. No se confíe de esta información sin consultar a un abogado o la agencia correspondiente acerca de sus derechos en su situación particular.
