

Una guía del empleado para el sistema de indemnización al trabajador de Minnesota

Obtenga ayuda con su reclamo

Comuníquese con el escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador (Worker's Compensation Division) al 651-284-5005 (oprima 3), 800-342-5354 (oprima 3) o helpdesk.dli@state.mn.us. Hay soporte en vivo disponible de 8 de la mañana a 4:30 de la tarde, de lunes a viernes.

1. Introducción y cómo usar esta guía

Cuando usted se lesiona o enferma en el trabajo, el proceso de obtener los beneficios que tal vez tenga derecho a recibir bajo la ley de Minnesota puede ser confuso y abrumador. Esta guía explica brevemente cómo se aplican las leyes actuales de Minnesota a las lesiones o enfermedades relacionadas con el empleo ocurridas el o después del 1 de octubre de 1995. Su propósito es proveer información básica sobre el proceso y los beneficios de indemnización al trabajador de Minnesota. Esta no es una descripción completa del sistema de indemnización al trabajador ni tiene el propósito de ofrecer asesoramiento legal.

Si tiene preguntas, vea el texto de la ley o comuníquese con el escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador del Departamento de Trabajo e Industria (Department of Labor and Industry) (DLI, por sus siglas en inglés) al 651-284-5005 (oprima 3), 800-342-5354 (oprima 3) o helpdesk.dli@state.mn.us.

2. ¿Qué es la indemnización al trabajador?

Si usted se lastima en el trabajo, ya sea una lesión causada por su trabajo o un problema de salud que se empeoró a causa de su trabajo, la compañía de seguros de indemnización al trabajador le pagará beneficios. Los beneficios se pagan sin importar que la responsabilidad sea suya o del empleador. Cualquier tipo de lesión puede estar cubierta para recibir beneficios, incluso las lesiones específicas (por ejemplo si se le cae algo encima), las lesiones que ocurren con el tiempo por hacer movimientos repetitivos, las lesiones causadas por algo que usted respiró y, a veces, las lesiones causadas por estrés mental.

Su empleador paga el costo del seguro. A menos que estén específicamente exentos, todos los empleadores de Minnesota deben tener seguro de indemnización al trabajador o auto asegurarse.

Los beneficios de indemnización al trabajador pueden incluir:

- pago de la atención médica relacionada con la lesión, siempre que sea razonable y necesaria;
- pago de parte de los ingresos que usted pierda a causa de la lesión;
- beneficios si su cuerpo sufre daños permanentes;
- asistencia de rehabilitación vocacional si usted no puede regresar a su trabajo o al empleador que tenía antes de lesionarse;
- gastos de millas de viaje y costos de estacionamiento para obtener tratamiento médico o para ciertas actividades de rehabilitación vocacional; y
- beneficios a su cónyuge y dependientes si usted fallece a causa de una lesión en el trabajo.



3. Cómo obtener información sobre su reclamo en el DLI

El Departamento de Trabajo e Industria de Minnesota (DLI) provee acceso en línea para su reclamo de indemnización al trabajador en su portal en línea, Work Comp Campus. Puede obtener información sobre su reclamo en línea las 24 horas del día, los siete días de la semana. Departamento de Trabajo e Industria de Minnesota, División de Indemnización al Trabajador. Para usar Campus, debe crear una cuenta en campus.dli.mn.gov/user/login. Para obtener información adicional sobre Campus, visite dli.mn.gov/business/workers-compensation/work-comp-campus.

Si desea información sobre su reclamo pero no desea usar Campus, comuníquese con el escritorio de ayuda.

4. ¿Qué pasa cuando usted se lesiona en el trabajo?

- Si se lesiona en el trabajo, no espere. Avísele a su empleador sobre la lesión lo antes posible. Es posible que pierda su derecho a recibir beneficios si no reporta la lesión dentro de ciertos plazos de tiempo.
- Su empleador debe completar un formulario de primer informe de la lesión y enviarlo a su compañía de seguros dentro de los 10 días siguientes a la notificación de que usted se lesionó y perdió tiempo de trabajo.
- Después de reportar la lesión, la compañía de seguros investigará su reclamo y decidirá si fue una lesión relacionada con el trabajo.
- Usted debe avisar a su empleador sobre su tratamiento médico y todas las restricciones de trabajo que le impongan.
- Usted debe avisar a la compañía de seguros sobre cualquier cambio que se produzca en su capacidad de trabajar. También debe avisar a su empleador y a la compañía de seguros si ha regresado a trabajar.

Requisitos para una reclamación de TEPT cubierta

En Minnesota, la única condición de salud mental que puede estar cubierta por la compensación para trabajadores sin que exista una lesión física es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Cualquier otra lesión de salud mental debe estar vinculada a una lesión física para calificar para la cobertura.

Para recibir compensación para trabajadores por TEPT en Minnesota, usted debe demostrar dos elementos: causalidad médica y causalidad legal. Para establecer la causalidad, existen requisitos específicos que usted debe cumplir:

1. la lesión debe ser causada por su trabajo; es decir, el diagnóstico de TEPT debe estar relacionado con sus funciones laborales o con su entorno de trabajo;
2. el TEPT debe ser diagnosticado por un psiquiatra con licencia o un psicólogo con licencia, utilizando el manual de diagnóstico exigido por la ley de Minnesota;
3. los síntomas deben durar al menos un mes y causar problemas graves en su trabajo, su vida social u otras áreas importantes de su vida; y
4. el TEPT no debe ser causado por una acción disciplinaria, una evaluación laboral, un traslado de puesto, un despido temporal, una baja, un ascenso, la terminación del empleo, la jubilación u otra acción similar tomada de buena fe por el empleador.

El TEPT implica revivir el evento traumático, evitar recordatorios del mismo, sentirse en constante alerta o sobresalto y presentar cambios negativos en el estado de ánimo o en la forma de pensar.

5. Consejos útiles para los trabajadores lesionados

El proceso de indemnización al trabajador genera mucho papeleo entre el empleador, la compañía de seguros de indemnización al trabajador y el DLI. Es importante que usted guarde la siguiente información:

- copias de todos los documentos relacionados con su lesión, tales como cartas, formularios, cheques de beneficios, facturas médicas y, especialmente, el formulario de primer informe de la lesión;
- sus millas viajadas y costos de estacionamiento para ir a las consultas médicas y otros viajes relacionados con su lesión; y
- anotaciones sobre las llamadas telefónicas que haga o reciba relacionadas con su lesión.

Además, considere tomar las siguientes medidas para administrar los documentos de su indemnización al trabajador:

- en todos los documentos que envíe al DLI, incluya su nombre, su número de reclamo de Campus DLI o su número de identificación de trabajador (WID, por sus siglas en inglés), la fecha de su lesión, el nombre de su empleador y el nombre de la aseguradora de su empleador;
- entregue a su empleador copias de todas las restricciones de trabajo indicadas por su(s) médico(s);
- abra todo el correo postal que le envíen su empleador, la compañía de seguros de indemnización al trabajador y el DLI; y
- comuníquese con el escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador (ver arriba) si tiene preguntas.

6. Información importante sobre su reclamo

Le recomendamos que mantenga un registro de nombres y números de teléfono importantes relacionados con su reclamo, incluso lo siguiente.

Fecha de la lesión	
Nombre de la compañía de seguros	
Nombre y número de teléfono del perito de seguros (adjuster)	
Su número de reclamo del seguro	
Su número de reclamo Campus del DLI (CL-xx-xxxx-xxx)	
Su información de inicio de sesión de su cuenta de Campus	
Información del plan de atención médica administrada (de ser aplicable)	
Nombre y número de teléfono del médico	
Nombre y número de teléfono del asesor de rehabilitación calificado (QRC, por sus siglas en inglés)	
Otros nombres y números de teléfono relevantes para su reclamo	
Other names and phone numbers relevant to your claim	

7. ¿Qué pasa después de que la aseguradora revisa su reclamo?

- Si su reclamo incluye tiempo de trabajo perdido, la aseguradora debe enviarle un formulario de notificación de determinación de responsabilidad primaria de la aseguradora. Este formulario se le debe enviar dentro de los 14 días siguientes y le indica si su reclamo ha sido aceptado o denegado. Un reclamo aceptado significa que la aseguradora pagará los beneficios voluntariamente. Un reclamo denegado significa que la aseguradora no pagará beneficios voluntariamente.

- Se le proporcionará un número de reclamo y posiblemente se comunique con usted un perito de reclamos de seguro para obtener más información.
- Si se acepta su reclamo, posiblemente sea elegible para los siguientes beneficios: indemnización por pérdida de salario, atención médica, servicios de rehabilitación vocacional y pago por daño permanente a una función corporal.
- Usted tiene opciones si su reclamo es denegado en su totalidad o en parte (vea “Lo que puede hacer si la aseguradora deniega su reclamo” a continuación).

8. Beneficios monetarios disponibles

Los beneficios monetarios disponibles para trabajadores lesionados son la indemnización por pérdida de salario, el pago por daños permanentes a una función corporal, y las millas viajadas para asistir a cita médicas y ciertas citas de rehabilitación vocacional. Hay beneficios por fallecimiento disponibles para la familia de un empleado que pierde la vida a causa de una lesión en el trabajo.

A. Indemnización por pérdida de salario

Si usted no puede trabajar o no puede ganar su salario completo a causa de su lesión, posiblemente la aseguradora tenga que pagar beneficios por pérdida de salario. Existen tres tipos de beneficios por pérdida de salario: discapacidad total temporaria (TTD, por sus siglas en inglés); discapacidad parcial temporaria (TPD, por sus siglas en inglés); y discapacidad total y permanente (PTD, por sus siglas en inglés).

Beneficios por pérdida de salario por discapacidad total temporaria

- Usted es considerado discapacitado el primer día que no puede trabajar, incluso aunque solo sea parte del día.
- No se paga TTD los primeros tres días después de que usted no puede trabajar. Esto se conoce como el período de espera. Los beneficios TTD comienzan el cuarto día. Si usted sigue sin poder trabajar después del décimo día, también se pagan beneficios por pérdida de salario por el período de espera.
- La aseguradora debe comenzar a pagar los beneficios TTD dentro de los 14 días posteriores a la fecha en la que su empleador se enteró de que usted no podía trabajar.
- Los beneficios de TTD son equivalentes a dos terceras partes de su salario semanal promedio en el momento de la lesión (sujeto a un límite máximo y mínimo).
- Típicamente, usted no puede recibir más de 130 semanas de beneficios de TTD. Sin embargo, es posible que los beneficios salariales de TTD se paguen por más tiempo si usted está en un programa de educación para la recapacitación laboral.
- Los beneficios de TTD se pagan de conformidad con el mismo cronograma que se utilizaba para pagarle antes de la lesión y son libres de impuestos.

Beneficios por pérdida de salario por discapacidad parcial temporaria

- Los beneficios de discapacidad parcial temporaria (TPD, por sus siglas en inglés) se pagan si usted regresa a trabajar y gana menos dinero a causa de su lesión, sin importar que vuelva a trabajar con su empleador original o trabaje para un nuevo empleador.
- Los beneficios de TPD son equivalente a las dos terceras partes de la diferencia entre su salario semanal promedio en el momento de la lesión y sus ganancias semanales actuales. También son libres de impuestos.
- Para las lesiones ocurridas el o después del 1 de octubre de 2018, típicamente usted no puede recibir más de 275 semanas de beneficios de TPD ni recibir tales beneficios después de que han transcurrido 450 semanas desde la fecha de la lesión. Es posible que estos límites no sean aplicables si usted está participando en un programa de educación para la recapacitación laboral.

Beneficios por pérdida de salario por discapacidad total permanente

- Si ya no puede volver a un empleo estable después de su lesión, tal vez sea elegible para recibir beneficios de discapacidad total permanente (PTD, por sus siglas en inglés).

- El monto de los beneficios de PTD es equivalente a las dos terceras partes del salario semanal bruto que usted recibía en el momento en el que se lesionó y son libres de impuestos.
- El monto de estos beneficios se determina según la ley vigente en la fecha de la lesión. Existen montos mínimos y máximos aplicables.

B. Los beneficios por pérdida de salario se pueden detener

Su empleador o la aseguradora pueden considerar que usted ya no debe recibir beneficios por pérdida de salario. Si la aseguradora desea detener los pagos de beneficios por pérdida de salario, debe entregarle un formulario de notificación de intención de interrumpir los beneficios de indemnización al trabajador (NOID, por sus siglas en inglés). La notificación debe indicar cuándo se interrumpirán los beneficios y debe explicar por qué se interrumpirán.

Los beneficios por pérdida de salario se pueden interrumpir por varias razones. Algunos ejemplos son:

- se ha pagado la cantidad máxima de semanas de beneficios por pérdida de salario;
- usted ha regresado a trabajar y ya no está perdiendo ningún dinero;
- han pasado 90 días desde que se le dijo que había alcanzado su mejora médica máxima (se ha recuperado todo lo que se puede recuperar, incluso si todavía tiene dolor o síntomas);
- usted puede trabajar sin restricciones por su lesión; o
- usted puede regresar a trabajar y no está buscando trabajo o se niega a trabajar con sus restricciones.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de la aseguradora y pedir una reunión con un juez de indemnización al trabajador. El juez decidirá si la aseguradora tiene una buena razón para interrumpir sus beneficios por pérdida de salario.

Si usted recibe un formulario NOID y no está de acuerdo con él, debe solicitar una reunión dentro de los 12 días siguientes pues, de otro modo, el proceso de objeción será más largo. En general, se deben pagar los beneficios por pérdida de salario hasta la fecha de la reunión. Si necesita asistencia, comuníquese con el escritorio de ayuda.

C. Beneficios por discapacidad parcial permanente (PPD)

- Los beneficios de PPD son un pago que se hace por la pérdida permanente del uso de una parte del cuerpo.
- La cantidad de dinero que se paga se basa en una clasificación hecha por un médico que luego se multiplica por un monto en dólares específico para determinar qué beneficios se deben pagar.
- Puede ver los listados de discapacidad en el Capítulo 5223 de las Reglas de Minnesota (Minnesota Rules) y en la sección 176.101, subdivisión 2a de los Estatutos de Minnesota.

D. Beneficios por fallecimiento y dependencia

- Es posible que el cónyuge, los hijos y otros dependientes de un trabajador que fallece a causa de un accidente relacionado con el trabajo o una enfermedad ocupacional tengan derecho a recibir beneficios de dependencia por un período de tiempo.
- El seguro de indemnización al trabajador también paga los gastos de entierro. Para las fechas de lesión ocurridas el o después del 28 de abril de 2000, el monto máximo es \$15,000.
- Para las lesiones ocurridas en o después del 28 de abril de 2000, el pago se hace al patrimonio sucesorio, si el fallecido no tiene dependientes.
- Para obtener más información, vea a sección 176.111 de los Estatutos de Minnesota.

9. Beneficios médicos disponibles

Cuando se acepta su reclamo, se pagará el costo de todos los tratamientos de atención médica razonables y necesarios relacionados con su lesión de trabajo, incluso los medicamentos recetados.

- Usted puede elegir su propio proveedor de atención médica en la mayoría de los casos, con algunas excepciones para los empleadores o aseguradoras que reciben servicios de un plan certificado de atención médica administrada.
- Si usted maneja hasta las citas médicas o para ir a buscar medicamentos recetados, es posible que le reembolsen las millas de viaje y el estacionamiento si envía documentos a la aseguradora para verificar las millas recorridas y los gastos de estacionamiento.
- La aseguradora puede designar una farmacia o farmacias que usted debe usar para obtener medicamentos para su lesión si la farmacia está a menos de 15 millas de distancia de su hogar.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica envíe todas las facturas y la información de respaldo a la aseguradora. La información de respaldo debe explicar cómo se relacionan el tratamiento y los costos a su lesión de trabajo.
- Su proveedor de atención médica debe notificar a la aseguradora antes de cualquier cirugía o tratamiento que requiera una hospitalización, excepto en una emergencia. Usted o la aseguradora pueden pedir una segunda opinión sobre cualquier cirugía que no sea de emergencia. La aseguradora debe pagar por la segunda opinión. No lo pueden obligar a hacerse una cirugía si usted no quiere hacérsela.
- Su proveedor de atención médica no puede enviarle facturas directas por el tratamiento, a menos que la aseguradora determine que el tratamiento no está relacionado con una lesión de trabajo aceptada.
- No se pagan los tratamientos complementarios y alternativos de ciertos proveedores de atención médica que no tienen licencia.
- Vea la sección 176.135 de los Estatutos de Minnesota para ver una explicación completa de los tratamientos, dispositivos y suministros cubiertos por su indemnización al trabajador.

A. Planes certificados de atención médica administrada

Algunos empleadores participan en un plan certificado de atención médica administrada (CMC, por sus siglas en inglés) de indemnización al trabajador. Hay tres planes CMC aprobados en Minnesota: CorVel, Genex y HealthPartners. Es posible que le exijan recibir tratamiento médico a través de estos planes, a menos que:

- necesite atención médica de emergencia;
- quiera recibir atención médica de otro proveedor que puede tratar su lesión y que lo ha tratado por lo menos dos veces en los últimos dos años o tiene una historia documentada de proporcionarle tratamiento; o
- usted vive o trabaja demasiado lejos de un proveedor de atención médica del plan (hay un límite de 30 millas en el área de los siete condados de Twin Cities y un límite de 50 millas en todas las otras áreas).

B. Exámenes médicos independientes

En algún momento mientras esté recibiendo sus beneficios de indemnización al trabajador, la aseguradora puede pedirle que se deje examinar por un médico seleccionado por la aseguradora. Con frecuencia esto se conoce como un examen médico independiente (IME, por sus siglas en inglés). Si usted se niega a dejarse examinar por el médico, la aseguradora puede interrumpir sus beneficios. La aseguradora debe reembolsarle las millas de viaje y otros costos incurridos para asistir al examen, incluso hoteles y comidas, dependiendo de la distancia que tenga que manejar para llegar hasta allí. Si usted lo pide, la aseguradora debe darle una copia del informe del IME.

10. Servicios de rehabilitación vocacional

Los servicios de rehabilitación vocacional se proveen para ayudarlo a volver a trabajar después de su lesión. Los servicios de rehabilitación vocacional pueden ayudarlo a regresar a un trabajo con una tasa de pago apropiada dentro de sus restricciones de trabajo. Es posible que sea elegible para recibir servicios vocacionales si:

- usted no puede regresar al trabajo habitual que tenía en la fecha de la lesión; o
- su empleador no puede ofrecerle trabajo con sus restricciones de trabajo o usted está trabajando con un salario menor.

A. Cómo pedir rehabilitación vocacional; explicación de “QRC”

Usted puede solicitar rehabilitación vocacional en cualquier momento. Si piensa que los servicios de rehabilitación vocacional le pueden servir, escríbale a la aseguradora para solicitar una consulta de rehabilitación con un asesor de rehabilitación calificado (QRC, por sus siglas en inglés).

Hay una lista de QRC en línea en www.dli.mn.gov/business/workers-compensation/work-comp-grc-vendor-directories. También puede comunicarse con el escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador a helpdesk.dli@state.mn.us, 651-284-5005 (oprima 3) o 800-342-5354 (oprima 3) para obtener más información.

Para una consulta de rehabilitación, la aseguradora puede referirlo a un QRC o usted puede elegir a su propio asesor. Si no elige al QRC para su consulta, tendrá hasta 60 días después de la presentación de un plan de rehabilitación con el DLI para solicitar a un QRC diferente. También es posible que tenga derecho a cambiar de QRC en otros momentos. Comuníquese con el escritorio de ayuda si desea más información.

El QRC tiene la obligación de ser profesionalmente objetivo. El QRC hace una consulta de rehabilitación vocacional para determinar si usted es elegible para recibir servicios de rehabilitación y posiblemente lo ayude a administrar sus citas médicas. Si usted es elegible, el QRC creará un plan de rehabilitación y coordinará esos servicios. El QRC trabajará con usted, su empleador y la aseguradora para planificar los tratamientos médicos y servicios que necesite para regresar a su empleo con sus restricciones de trabajo y con una tasa de pago apropiada.

B. Administración de casos de discapacidad; servicios de rehabilitación vocacional

Una aseguradora puede asignarle un administrador de casos de discapacidad (DCM, por sus siglas en inglés), si no parece que usted se ausentará del trabajo más de 90 días, para ayudarlo con sus citas médicas y su regreso al trabajo. El DCM trabaja para la aseguradora y no se considera neutral. Usted puede pedir una consulta de rehabilitación con un QRC en cualquier momento, incluso aunque esté trabajando con un DCM. Si una persona ha trabajado con usted como DCM, no puede luego trabajar con usted como QRC.

C. Recapitación o regreso a la escuela para aprender una nueva ocupación

- Es posible que su plan de rehabilitación incluya recapitación, que es un curso de estudio formal a través de un programa académico diseñado para ayudar a que un trabajador lesionado regrese a un empleo remunerado apropiado.
- Los beneficios de recapitación tienen un límite de 156 semanas. Su QRC tiene la responsabilidad de preparar su plan de recapitación, el cual debe ser aprobado por la aseguradora y por el DLI.
- Para las fechas de lesión ocurridas el o después del 1 de octubre de 2008, usted debe presentar una solicitud de recapitación al DLI antes de que se paguen 208 semanas de beneficios por cualquier combinación de discapacidad total temporaria y discapacidad parcial temporaria.

11. Lo que puede hacer si la aseguradora rechaza su reclamo

Si la aseguradora rechaza su reclamo, esta debe enviarle un formulario de notificación de determinación de responsabilidad primaria de la aseguradora indicando que ha denegado la responsabilidad primaria por su reclamo. El formulario debe explicar claramente los hechos y las razones por las que la aseguradora rechaza su reclamo. Si usted no está de acuerdo con la negativa, tiene opciones para disputarla.

- Puede hablar con el perito de reclamos de seguro que maneja su reclamo para averiguar si están dispuestos a reconsiderar la decisión.
- Puede presentar un formulario de petición de reclamo del empleado en la Tribunal de Audiencias Administrativas.
- Puede comunicarse con un abogado que le pueda explicar sus derechos y presentar documentos para disputar la denegación.

- Puede llamar a la unidad de rehabilitación vocacional del DLI al 651-284-5038 o al 888-772-5500 y pedir una consulta de rehabilitación si necesita ayuda de un QRC para regresar a trabajar, pero su reclamo ha sido denegado.

12. Lo que puede hacer si tiene problemas con los beneficios por un reclamo aceptado

Muchos reclamos de indemnización al trabajador se pagan sin problemas. Hay varias cosas que puede hacer si siente que no está recibiendo los beneficios correctos, no está recibiendo el reembolso correcto por las millas o los gastos, sus beneficios han sido interrumpidos o tiene alguna otra pregunta.

- Puede llamar al perito de reclamos de seguro. Escriba la fecha, la hora y el nombre del perito en sus archivos. Explique el problema y trate de resolverlo. Muchos problemas se pueden arreglar con una llamada telefónica. Si no logra comunicarse con el perito de reclamos, puede pedir hablar con el supervisor del perito.
- Puede llamar al escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador del DLI si su problema no ha sido resuelto y lo derivarán al especialista de resolución de disputas que mejor pueda ayudarlo. El especialista puede explicarle el proceso de resolución de disputas y darle información para ayudarlo a decidir la mejor manera de resolver su problema. El especialista no puede proporcionar asesoramiento legal, pero puede darle información para ayudarlo a decidir qué hacer.
- Si sus beneficios médicos se proporcionan a través de un plan certificado de atención médica administrada, primero usted deberá usar el proceso de resolución de disputas del plan de atención médica administrada para resolver los desacuerdos relacionados con tal atención. El plan de atención médica administrada debe responderle dentro de los 30 días siguientes a la fecha en la que le notifique el problema por escrito.
- Si usted tiene una disputa relacionada con los beneficios médicos o de rehabilitación vocacional, puede iniciar una disputa en el DLI en Campus yendo a campus.dli.mn.gov/user/login. También puede comunicarse con el escritorio de ayuda del DLI si necesita ayuda.
- Los trabajadores no representados por un abogado pueden presentar una disputa en Campus o enviar un formulario completado por correo postal al DLI.
- Algunos sindicatos y empleadores, en especial en la industria de la construcción, tienen procedimientos específicos que se deben seguir cuando se resuelven disputas. Comuníquese con su representante sindical para obtener más información.
- Siempre puede llamar y hablar de su reclamo con un abogado de indemnización al trabajador que le pueda explicar sus derechos. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Los abogados solo pueden reclamar honorarios si resuelven con éxito una disputa sobre los beneficios.

13. Privacidad de los registros

Archivos de reclamos estatales

Aparte de los miembros del personal del DLI, el contenido de su archivo de indemnización al trabajador puede ser examinado por: usted (el empleado); su empleador en el momento de la lesión; la aseguradora de su empleador; un agente del empleador o la aseguradora; los dependientes de un empleado que ha fallecido; o cualquier otra persona con el permiso escrito de usted o de sus dependientes.

Para proteger aún más su identidad, el DLI asigna un número exclusivo de nueve dígitos a los reclamos denominado número de identificación del trabajador (WID, por sus siglas en inglés). El DLI solo usará el número WID en la correspondencia saliente. No es necesario que usted sepa su número de WID para hacer preguntas sobre su reclamo al DLI, pero el DLI quiere que usted tenga conocimiento del uso del número WID.

Si usted se comunica con el DLI por su reclamo de indemnización al trabajador, es posible que se le pida que proporcione datos privados o confidenciales (su número de seguro social o número WID). Usted puede negarse a proporcionar

los datos, pero es posible que entonces el DLI no pueda ayudarlo con su pregunta o problema. Todo dato privado o confidencial que usted proporcione será usado por los miembros del personal del DLI que tienen acceso autorizado a tales datos. Estos datos también pueden usarse para investigaciones estatales y por razones estadísticas. Es posible que los datos se agreguen al archivo de su reclamo. Por lo tanto, podrán proporcionarse a: cualquiera que tenga acceso al archivo o a los datos por autorización de una orden judicial; el empleador y la aseguradora de su reclamo; la Tribunal de Audiencias Administrativas (Court of Administrative Hearings); el Tribunal de Apelaciones de Indemnización al Trabajador (Workers' Compensation Court of Appeals); el Departamento de Salud de Minnesota (Minnesota Department of Health); el Departamento de Hacienda de Minnesota (Minnesota Department of Revenue); y la Asociación de Reaseguro de Indemnización al Trabajador (Workers' Compensation Reinsurance Association). Vea la sección 176.231, subdivisión 9-9b de los Estatutos de Minnesota en revisor.mn.gov/statutes/cite/176.231 para obtener la información completa.

14. Fraude

Toda persona que, con la intención de cometer fraude, utilice tergiversaciones, falsas declaraciones u oculte hechos pertinentes para recibir beneficios de indemnización al trabajador que no tiene derecho a recibir será culpable de robo y podrá ser sentenciada de conformidad con la sección 609.52, subdivisión 3 de los Estatutos de Minnesota.

Comuníquese con la unidad de prevención de fraude del Departamento de Comercio de Minnesota para reportar posibles fraudes de indemnización al trabajador llamando al 888-372-8366.

15. Cómo obtener respuesta a sus preguntas

La compañía de seguros de su empleador puede responder a muchas de sus preguntas. También puede hablar sobre su reclamo con un abogado. Puede comunicarse con el escritorio de ayuda de la División de Indemnización al Trabajador del DLI a helpdesk.dli@state.mn.us, 651-284-5005 (oprima 3) o 800-342-5354 (oprima 3) entre las 8 de la mañana y las 4:30 de la tarde, de lunes a viernes. Finalmente, también puede llamar al mediador de la Oficina de Indemnización al Trabajador al 651-284-5013 o al 800-342-5354.

Hay más información sobre la indemnización al trabajador disponible en el sitio web del DLI en dli.mn.gov/workers/workers-compensation-workers.

16. Otros recursos de terceros

Es posible que usted o sus dependientes sean elegibles para recibir recursos adicionales fuera de los beneficios proporcionados por el sistema de compensación para trabajadores de Minnesota. DLI puede brindarle información adicional sobre recursos de terceros a lo largo de su reclamo, incluyendo información complementaria a esta guía.

DLI no controla ni administra, y no es responsable del contenido, la exactitud o las opiniones expresadas por ninguna organización, servicio o recurso de terceros mencionado en el material complementario de esta guía. La referencia a cualquier organización, servicio o recurso de terceros se proporciona únicamente con fines informativos y de conveniencia para el público y no constituye un respaldo ni una recomendación por parte de DLI.

De acuerdo con los estándares de privacidad de DLI relacionados con los registros de compensación para trabajadores, DLI no proporcionará ni divulgará su información privada o protegida de compensación para trabajadores a ninguna organización, servicio o recurso de terceros, a menos que usted o sus dependientes lo autoricen expresamente o que la ley lo permita.