

BREVE DESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y BENEFICIOS

(De acuerdo con el capítulo 616C.050 de los Estatutos Revisados de Nevada [NRS])

Aviso de lesión o enfermedad ocupacional (formulario C-1 de informe de incidente): Si una lesión o enfermedad ocupacional (EO) ocurre como resultado del empleo y en el curso de este, usted debe notificar por escrito a su empleador tan pronto como sea posible, pero dentro de los 7 días posteriores al accidente o a la aparición de la EO. Su empleador deberá mantener un suministro suficiente de los formularios requeridos.

Reclamación de compensación/Informe de tratamiento inicial por parte del empleado (formulario C-4): Si se solicita tratamiento médico, el formulario C-4 está disponible en el lugar del tratamiento inicial. Se debe completar un formulario C-4 dentro de los 90 días posteriores a un accidente o a una EO. El médico a cargo del tratamiento, el quiropráctico, el asistente médico o el enfermero de práctica avanzada debe, dentro de los 3 días hábiles después del tratamiento, completar y enviar por correo al empleador, a la aseguradora del empleador y al administrador externo la reclamación de compensación.

Tratamiento médico: Si necesita tratamiento médico para su lesión ocurrida en el trabajo o EO, es posible que se le pida que seleccione un médico o quiropráctico de una lista proporcionada por su aseguradora de compensación para trabajadores, si esta tiene un contrato con una organización de cuidado administrado (MCO), una organización de proveedores preferidos (PPO) o proveedores de atención médica. Si su empleador no ha celebrado un contrato con una MCO o una PPO, usted podrá seleccionar un médico o quiropráctico del Panel de médicos y quiroprácticos. Su aseguradora pagará cualquier **costo médico** relacionado con su lesión laboral o EO.

Incapacidad total temporal (TTD): Si su médico ha certificado que usted no puede trabajar por un período de al menos 5 días consecutivos, o 5 días acumulados en un período de 20 días, o si establece restricciones para usted que su empleador no puede implementar, es posible que usted tenga derecho a la compensación por TTD.

Incapacidad parcial temporal (TPD): Si el salario que recibe al ser contratado de nuevo es menor que la compensación por TTD a la que tiene derecho, la aseguradora podría estar obligada a pagarle la compensación por TPD para cubrir la diferencia. El beneficio por TPD solo se puede pagar durante un máximo de 24 meses.

Incapacidad parcial permanente (PPD): Cuando su afección médica esté estable y haya indicios de una PPD como resultado de su lesión o EO, dentro de los 30 días, su aseguradora debe organizar una evaluación a cargo de un médico evaluador o un quiropráctico para determinar el grado de su PPD. El monto de su compensación por PPD depende de la fecha de la lesión, los resultados de la evaluación de PPD, su edad y salario.

Incapacidad total permanente (PTD): Si un médico a cargo del tratamiento o un quiropráctico certifica que usted está incapacitado de manera total y permanente, y su aseguradora le ha otorgado la condición de PTD, usted tiene derecho a recibir beneficios mensuales que no excedan el 66 2/3 % de su salario mensual promedio. El monto de sus pagos por PTD está sujeto a reducción si anteriormente recibió un pago único por PPD.

Servicios de rehabilitación vocacional: Usted podría ser elegible para servicios de rehabilitación vocacional si no puede regresar a su trabajo debido a una incapacidad física permanente o a restricciones permanentes derivadas de su lesión o EO.

Reembolso de gastos de transporte y viáticos: Es posible que sea elegible para el reembolso de los gastos de transporte y viáticos relacionados con el tratamiento médico.

Reactivación: Es posible que pueda reactivar su reclamación si su condición empeora tras el cierre de dicha reclamación.

Proceso de apelación: Si usted no está de acuerdo con una determinación escrita emitida por la aseguradora o si la aseguradora no responde a su solicitud, puede apelar ante el **oficial de audiencias del Departamento de Administración** siguiendo las instrucciones incluidas en la carta de determinación. Debe apelar la determinación dentro de los 70 días a partir de la fecha de la carta de determinación en 1050 E. William Street, Suite 400, Carson City, Nevada 89701 o en 2200 S. Rancho Drive, Suite 210, Las Vegas, Nevada 89102. Si no está de acuerdo con la decisión del oficial de audiencias, puede apelar ante el **oficial de apelaciones del Departamento de Administración**. Debe presentar su apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha de la carta de decisión del oficial de audiencias en 1050 E. William Street, Suite 450, Carson City, Nevada 89701 o en 2200 S. Rancho Drive, Suite 220, Las Vegas, Nevada 89102. Si no está de acuerdo con la decisión de un oficial de apelaciones, puede presentar una **petición de revisión judicial ante el tribunal del distrito**. Debe hacerlo dentro de los 30 días a partir de la decisión del oficial de apelaciones. A usted lo puede representar un abogado que contrate por su cuenta, o bien puede comunicarse con NAIW para obtener una posible representación.

Oficina del Abogado de Nevada para Trabajadores Lesionados (Nevada Attorney for Injured Workers, NAIW): Si usted no está de acuerdo con la decisión del oficial de audiencias, puede solicitar que la agencia NAIW lo represente sin cargo en la audiencia ante un oficial de apelaciones. Para obtener información sobre la denegación de beneficios, puede comunicarse con NAIW: 1000 E. William Street, Suite 208, Carson City, NV 89701, número de teléfono: (775) 684-7555, o 2200 S. Rancho Drive, Suite 230, Las Vegas, NV 89102, número de teléfono: (702) 486-2830.

Para presentar una queja ante la División: Si desea presentar una queja ante el administrador de la División de Relaciones Industriales (DIR), comuníquese con la Sección de Compensación para Trabajadores: 1886 East College Pkwy. Ste. 100, Carson City, NV 89706, número de teléfono: (775) 684-7270, o 2300 W. Sahara Avenue, Suite 300, Las Vegas, Nevada 89102, número de teléfono: (702) 486-9080.

Si necesita asistencia para cuestiones relacionadas con la compensación para trabajadores: Puede comunicarse con la Oficina de Asistencia para la Salud del Consumidor del Estado de Nevada en 7150 Pollock Drive, Las Vegas, NV 89119; línea gratuita: 1-888-333-1597; sitio web: [https://adسد.nv.gov/Programs/CHA/Office_for_Consumer_Health_Assistance_\(OCHA\)/](https://adسد.nv.gov/Programs/CHA/Office_for_Consumer_Health_Assistance_(OCHA)/); correo electrónico: cha@govcha.nv.gov