

Derechos de Rehabilitación y Responsabilidades del Trabajador Lesionado

(Rehabilitation Rights and Responsibilities of the
Injured Worker – Spanish version)



Llenar a máquina o con letra de molde
Escriba las fechas en el formato MM/DD/AAAA.

NO USE ESTE ESPACIO

Número WID o Número de seguro social (SSN)	Fecha de la lesión
Nombre del empleado	

El propósito de la Rehabilitación Vocacional en virtud de los Estatutos § 176.102 de Minnesota es ayudarlo para que pueda regresar a su antiguo puesto de trabajo, a un trabajo relacionado con su empleo anterior o a un trabajo en otro sector. El trabajo debe ser físicamente apropiado y generar una situación económica lo más cercana posible a la que hubiese tenido sin la discapacidad.

El primer paso en este proceso de regreso al trabajo es una Consulta de Rehabilitación, es decir, una reunión con un Consultor de Rehabilitación Calificado (QRC, por sus siglas en inglés) para determinar si califica para los servicios de rehabilitación. Si el QRC determina que usted califica, el próximo paso es desarrollar un plan de rehabilitación. Su QRC le ayudará a desarrollar e implementar este plan y le explicará los servicios de rehabilitación disponibles para usted. Se dará consideración a factores como su empleo anterior, su salario semanal promedio, el mercado laboral actual y sus calificaciones, incluyendo destrezas transferibles, historial de trabajos previos, edad, educación e intereses. No recibirá factura alguna por los servicios de rehabilitación.

Derechos del trabajador lesionado

Bajo la ley de compensación para trabajadores de Minnesota, usted tiene derechos de rehabilitación vocacional.

- Usted puede obtener una lista de QRC registrados (consultores de rehabilitación calificados) en su área visitando el sitio web del departamento en www.dli.mn.gov/WC/QrcData.asp. Para una consulta de rehabilitación, el asegurador puede referirlo a un QRC o usted puede elegir el de su preferencia. Si usted no eligió un QRC para su consulta, tiene hasta 60 días después de la presentación del plan de rehabilitación para solicitar un QRC diferente. Usted también tiene derecho a cambiar de QRC en otras ocasiones; llame a la unidad de Resolución Alternativa de Disputas (ADR) al (651) 284-5032 o al 1-800-342-5354 si desea más información.
- Cuando en primera instancia un QRC le escribe o se contacta con usted, él o ella está obligado a revelar por escrito cualquier afiliación o participación entre el QRC (o la firma del QRC) y su empleador, cualquier compañía de seguros de compensación para trabajadores o compañía ajustadora de seguros. El QRC también está obligado a revelar a usted y a todas las partes en un caso, cualquier afiliación o acuerdo de negocio por referencia, documentado o no, entre el QRC (o la firma de QRC) y cualesquiera otras partes en el caso, incluidos abogados y médicos.
- Un plan de rehabilitación vocacional puede incluir capacitación y/o educación formal.
- Usted puede solicitar un cambio en su plan de rehabilitación.
- Su QRC necesita de su permiso para: asistir, programar o cancelar citas médicas; hablar sobre sus cuidados y tratamientos médicos con su médico o proveedores de servicios de salud, o bien obtener registros médicos por parte de su médico o proveedores de servicios de salud.
- Usted puede retirar su permiso para que su QRC: asista, programe o cancele citas médicas; hable sobre sus cuidados y tratamientos médicos con su médico o proveedores de servicios de salud, o bien obtener registros médicos por parte de su médico o proveedores de servicios de salud.
- El QRC deberá proveerle copias de su plan de rehabilitación, informes de rehabilitación requeridos y registros de progreso, incluyendo la correspondencia preparada o recibida por el QRC, dirigida a usted y a las demás partes y abogados. Una excepción es que los registros de progreso deben ser enviados al empleador solo a petición del mismo.

Número WID o Número de seguro social (SSN)	Fecha de la lesión	Nombre del empleado
--	--------------------	---------------------



- Usted tiene el derecho de pedir ayuda con respecto a servicios de rehabilitación y otros asuntos de reclamos al Departamento de Trabajo e Industria. Si usted tiene preguntas sobre los servicios de rehabilitación vocacional, llame a la unidad de ADR al (651) 284-5032 o al 1-800-342-5354. Si hay una disputa acerca de su elegibilidad para los servicios de rehabilitación legales o el plan de rehabilitación, puede presentar un formulario de Solicitud de Rehabilitación y el Departamento puede programar una conferencia administrativa para resolver la disputa

Responsabilidades del trabajador lesionado

Bajo la ley de compensación para trabajadores de Minnesota, usted tiene responsabilidades de rehabilitación vocacional.

- Usted debe hacer un esfuerzo de buena fe para participar en su plan de rehabilitación. El no hacerlo puede resultar en la suspensión o terminación de los beneficios de compensación para trabajadores.
- Usted debe notificar a su Consultor de Rehabilitación Calificado (QRC) y a la compañía de seguros sobre su sueldo, horas, empleador y cargo cuando regrese al trabajo con cualquier empleador y cuando sus horas o su sueldo cambien. Esto es necesario para calcular con precisión sus beneficios por pérdida de sueldo y asegurar que se provean los servicios de rehabilitación apropiados. No reportar correctamente el sueldo ganado mientras recibe beneficios de compensación para trabajadores puede resultar en consecuencias civiles o penales.
- Usted debe cooperar con las evaluaciones y los exámenes médicos y de rehabilitación razonables según lo ordenado por el comisionado o juez de compensación. El no hacerlo puede resultar en la suspensión o terminación de los beneficios de compensación para trabajadores.

Divulgación

Las siguientes declaraciones son para verificar si ha recibido los documentos que se indican y que se le ha explicado la información en este formulario. Usted no está obligado a proporcionar la información solicitada a continuación ni a firmar este formulario. Sus beneficios de compensación para trabajadores no se verán afectados si usted elige no proporcionar la información ni firmar este formulario. Este formulario será presentado ante el Departamento de Trabajo e Industria de Minnesota y también puede ser proporcionado a la Oficina de Audiencias Administrativas y a los organismos encargados de hacer cumplir la ley.

Empleado, marque todo lo que corresponda:

- Se me ha explicado la información anterior y se me ha proporcionado una copia de este formulario.
- He recibido la notificación por escrito del QRC revelando lo siguiente: 1) cualquier afiliación, participación o acuerdo de negocio por referencia, documentado o no, que el QRC o la firma del QRC pueda tener con el empleador, la compañía de seguros de compensación para trabajadores, la compañía ajustadora de seguros o encargada del caso; 2) cualquier afiliación, acuerdo de negocio por referencia u otro tipo de acuerdo con alguna de las partes, abogado o proveedor de servicios médicos en mi caso.
- El QRC me ha informado que él/ella y la firma del QRC no tienen ninguna afiliación, participación, acuerdo de negocio por referencia u otros acuerdos con ninguna de las partes mencionadas anteriormente.

Firma del empleado				Fecha
Firma del QRC	No. del QRC	Fecha	Firma del supervisor interino del QRC	Fecha

El QRC debe firmar y fechar este formulario en la primera reunión en persona o por teléfono con el empleado. Se debe proporcionar una copia del formulario al empleado y a la compañía de seguros. El Departamento de Trabajo e Industria también debe recibir una copia del formulario en un plazo de 14 días después de la primera reunión en persona o por teléfono.

Cualquier persona que, con la intención de engañar, recibe beneficios de compensación para trabajadores a los que no tiene derecho y que a sabiendas tergiversa, falsifica o no revela ningún hecho esencial, es culpable de robo y será sancionado de conformidad con el Estatuto § 609.52 de Minnesota, inciso 3.

Este material puede estar disponible en diferentes formatos, tales como letra grande, braille o audio. Para solicitarlo, llame al (651) 284-5032 o al 1-800-342-5354.