

COMISIÓN DE COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES DE ILLINOIS

MANUAL SOBRE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES



MANUAL SOBRE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Este manual fue diseñado para servir de guía general de los derechos y obligaciones de los empleados que hayan sufrido lesiones o enfermedades ocupacionales, así como los derechos y obligaciones de sus empleadores, bajo las Leyes de Compensación Para Trabajadores y Enfermedades Ocupacionales de Illinois.

Si bien este manual intenta brindar tanto a los empleados como a los empleadores una descripción general de la ley, los hechos y circunstancias de cada lesión laboral afectarán el resultado de cada caso. Si aún tiene preguntas, comuníquese con una de las oficinas de nuestra Comisión que se enumeran a continuación. Si bien el personal de la Comisión estará encantado de intentar responder sus preguntas, este manual no pretende, ni constituye asesoramiento legal. Si busca asesoramiento legal, consulte a un abogado.

OFICINAS DE LA COMISIÓN

Chicago:	69 W Washington, Suite 900, Chicago, IL 60602	(312) 814-6500
Peoria:	401 Main Street, Suite 640, 61602	(312) 814-6500
Rockford:	200 S. Wyman, Rockford, IL 61101	(312) 814-6500
Springfield:	400 S. Ninth Street, Suite 106, Springfield, IL 62703	(217)785-7087
TDD/TTY:	Telecomunicaciones. Dispositivo para sordos	(866) 383-4370

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
SECCIÓN 1	
Descripción general	4
SECCIÓN 2	
Reportar una lesión o exposición	6
SECCION 3	
Presentar un reclamo ante la Comisión	8
SECCIÓN 4	
Resolver una disputa en la Comisión	10
SECCIÓN 5	
Beneficios medicos	15
SECCIÓN 6	
Beneficios de Incapacidad Total Temporal (TTD)	17
SECCIÓN 7	
Beneficios de Incapacidad Parcial Temporal (TPD)	18
SECCIÓN 8	
Beneficios de rehabilitación/mantenimiento vocacional	19
SECCIÓN 9	
Beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD)	20
SECCIÓN 10	
Beneficios de Incapacidad Total Permanente (PTD)	24
SECCIÓN 11	
Beneficios por muerte/sobrevivientes	24

SECCIÓN 1: Descripción general

1. ¿Qué es la compensación laboral?

La compensación laboral es un sistema de beneficios proporcionado por ley a la mayoría de los empleados que sufren lesiones relacionadas con el trabajo o enfermedades ocupacionales. Generalmente, los beneficios se pagan de la culpa.

2. ¿Qué es la Comisión de Compensación para los Trabajadores de Illinois?

La Comisión de Compensación para los Trabajadores de Illinois es la agencia estatal que administra el proceso judicial que resuelve reclamos de compensación para trabajadores en disputa entre empleados y empleadores. La Comisión actúa como un sistema judicial administrativo para estas reclamaciones.

Como sistema judicial administrativo, la Comisión debe ser imparcial. El personal explica los procedimientos y las disposiciones básicas de la ley al público, pero no puede brindar asesoramiento legal ni abogar por el empleado ni el empleador.

3. ¿Qué empleados están cubiertos por la Ley de Compensación para Trabajadores?

La mayoría de los empleados contratados, lesionados o cuyo empleo está ubicado en el estado de Illinois están cubiertos por la Ley. Estos empleados están cubiertos a partir del momento en que comienzan a trabajar en sus empleos.

4. ¿Qué lesiones y enfermedades están cubiertas bajo la ley?

La Ley de Compensación para los Trabajadores establece que los accidentes que ocurran debido a y durante el empleo son elegibles para recibir beneficios de compensación de los trabajadores. Esto generalmente significa que la Ley cubre las lesiones que resultan total o parcialmente debido al trabajo del empleado.

5. ¿Qué beneficios se proporcionan?

La Ley proporciona las siguientes categorías de beneficios, que se explican en secciones posteriores de este manual:

- a) Atención médica que sea razonablemente necesaria para curar o aliviar al empleado de los efectos de la lesión;
- b) Beneficios de discapacidad total temporal (TTD, por su sigla en inglés) mientras el empleado se encuentre fuera del trabajo, recuperándose de la lesión;
- c) Para lesiones producidas el 1° de Febrero del 2006 o en fecha posterior, beneficios de discapacidad parcial temporal (TPD, por su sigla en inglés) mientras el empleado se está recuperando de la lesión pero haciendo trabajo ligero por una remuneración inferior;
- d) Se brindan beneficios de rehabilitación vocacional/mantenimiento a un empleado lesionado que esté participando en un programa de rehabilitación vocacional aprobado;
- e) Beneficios de discapacidad parcial permanente (PPD, por su sigla en inglés) para un empleado que sufre alguna discapacidad desfiguración permanente, pero puede trabajar;
- f) Beneficios por discapacidad total permanente (PTD, por su sigla en inglés) para el empleado que haya quedado permanentemente incapacitado para trabajar;
- g) Beneficios por fallecimiento para familiares sobrevivientes elegibles.

6. ¿Los beneficios de compensación para los trabajadores son ingresos sujetos a impuestos?

No. Los beneficios de compensación de los trabajadores no están sujetos a impuestos bajo la ley federal o estatal y no es necesario declararlos como ingresos en las declaraciones de impuestos.

7. ¿Quién paga los beneficios de compensación los trabajadores?

Por ley, el empleador es responsable por el costo de los beneficios de compensación de los trabajadores. La mayoría de los empleadores compran un seguro de compensación de los trabajadores y la empresa aseguradora paga los beneficios en nombre del empleador. No se le puede cobrar al empleado ninguna parte de la prima o del beneficio del seguro de compensación de los trabajadores. Otros empleadores obtienen la aprobación del estado para autoasegurarse, lo que significa que el empleador será responsable de pagar sus propios reclamos.

Para identificar a la parte responsable de pagar los beneficios, un empleado puede consultar el aviso del lugar de trabajo del empleador o usar la búsqueda de cobertura de seguro del empleador en el sitio web de la Comisión.

8. ¿Qué les exige la ley a los empleadores?

Los empleadores están obligados a respetar y seguir las disposiciones de la Ley de Compensación de los Trabajadores. Los empleadores deben:

- a) comprar un seguro de compensación de los trabajadores u obtener permiso de la Comisión para autoasegurarse;
- b) colocar un aviso en el lugar de trabajo. Los empleadores pueden obtener este aviso en <https://iwcc.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/iwcc/documents/icpnform.pdf>; y
- c) mantener registros de lesiones laborales y reportar a la Comisión acerca de dichos accidentes que impliquen más de tres días de trabajo perdidos.

Se les prohíbe a los empleadores hacer lo siguiente:

- a) cobrarle al empleado cualquier parte de la prima del seguro de compensación de los trabajadores o beneficios del seguro de los trabajadores; y
- b) acosar, despedir, rechazar, negarse a volver a contratar o discriminar de cualquier manera a un empleado por ejercer sus derechos bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores.

9. ¿Qué debe hacer un empleado si su empleador no tiene un seguro de compensación de los trabajadores?

El empleado debe proporcionar el nombre y la dirección del empleador y la fecha de la lesión a la División de Cumplimiento de Seguro de la Comisión. La División de Fraude de Compensación para Trabajadores <https://doi.illinois.gov/wc-fraud.html>
Puede contactar a la División escribiendo a WCC.InsCompQuestions@Illinois.gov.

10. ¿El empleador está sujeto a alguna penalidad si no compra un seguro de compensación para los trabajadores?

Sí. Existen diversas disposiciones en la Ley de Compensación d los Trabajadores que tratan esta cuestión.

La falta de provisión *negligente* de brindar cobertura de seguro de compensación de los trabajadores es punible como infracción de la Clase A por cada día sin cobertura (pena máxima de 12 meses de prisión, multa de \$2,500).

La falta de provisión *a sabiendas* de cobertura de seguro de compensación de los trabajadores es punible como delito mayor de la Clase 4 por cada día sin cobertura (pena máxima de 1-3 años de prisión, multa de \$25,000).

Un empleador sin seguro también puede estar sujeto a una multa civil de \$500 por cada día que no contó con seguro, con una multa mínima de \$10,000.

Los empleadores sin seguro de compensación de los trabajadores pueden estar sujetos a una citación emitida por la División de Cumplimiento de Seguros. La multa de citación puede variar de \$500 a \$2,500.

Un empleador sin seguro pierde las protecciones de la Ley de Compensación de los Trabajadores durante el período de incumplimiento. Eso significa que un empleado que resultó lesionado durante el período de incumplimiento puede optar por demandar en un tribunal civil.

Además, si la Comisión determina que un empleador, a sabiendas, no proporcionó cobertura de seguro, puede emitir una orden de suspensión de labores y cerrar la empresa hasta que obtenga un seguro.

11. *¿La Ley de Compensación de los Trabajadores aborda el tema de fraude de compensación de los trabajadores?*

Sí. El fraude de compensación de los trabajadores cae en muchas categorías distintas que afectan a empleados, empleadores y proveedores médicos. La Ley prohíbe la presentación intencional de reclamos fraudulentos de compensación de los trabajadores o hacer una declaración fraudulenta para obtener beneficios de compensación de los trabajadores. El fraude de compensación laboral también puede implicar hacer declaraciones falsas para negar los beneficios de compensación laboral. También es ilegal presentar intencionalmente una factura o un estado de cuenta por el pago de servicios médicos que no fueron brindados.

Ayudar o conspirar en cualquiera de estas acciones también puede considerarse fraude de compensación laboral.

12. *¿Cuáles son las penalidades por fraude de compensación de los trabajadores?*

Las penalidades por violaciones de las disposiciones de fraude aumentan con el valor de la propiedad obtenida o que se intentó obtener, comenzando con un delito menor Clase A por una propiedad valorada en \$300 o menos (un máximo de 12 meses de prisión y una multa de \$2,500), y llegando hasta un delito grave de Clase 1 (un máximo de 4 a 15 años de prisión y una multa de \$25,000) por una propiedad valorada en más de \$100,000. La parte condenada debe pagar una restitución completa, así como los costos judiciales y los honorarios de los abogados.

13. *¿Qué debo hacer si sospecho de que se haya cometido fraude de compensación de los trabajadores?*

Si desea denunciar una situación posiblemente fraudulenta, comuníquese con la Unidad de Fraude de Compensación de los Trabajadores, Departamento de Seguros (DOI.WorkCompFraud@illinois.gov; línea gratuita (877) 923-8648.

Cualquier persona que, intencionalmente, realice una denuncia falsa de fraude está sujeta a las penalidades de un delito menor de Clase A (un máximo de 12 meses de prisión y una multa de \$2,500).

SECCIÓN 2: Reportar una lesión o exposición

1. *¿A quién debe notificar un empleado si se lesiona en el trabajo?*

El empleado debe informarle a su empleador si sufre una lesión en el trabajo.

2. *¿Existen requisitos específicos para el aviso de un accidente a un empleador?*

La Ley establece que el aviso del accidente incluirá la fecha aproximada y el lugar del accidente, si se conocen. El aviso puede brindarse verbalmente o por escrito.

3. *¿Cuáles son los plazos para notificar al empleador de un accidente de trabajo?*

Generalmente, el empleado debe notificar al empleador tan pronto como sea posible, pero no más de 45 días después del accidente. Cualquier demora en avisarle al empleador puede retrasar el pago de los beneficios.

Para lesiones resultantes de exposición radiológica, el empleado tiene hasta los 90 días después de que el empleado confirme o sospeche de que haya recibido una dosis excesiva de radiación para notificarle al empleador.

Para enfermedades ocupacionales, el empleado debe notificarle al empleador tan pronto como sea posible después de que tenga conocimiento de la condición.

4. ¿Qué debe hacer el empleador después de recibir un aviso de accidente?

El empleador debe inmediatamente hacer lo siguiente:

- a) proporcionar todos los primeros auxilios y servicios médicos necesarios;
- b) informar a la empresa aseguradora o al administrador de compensación de los trabajadores, incluso si el empleador disputa el reclamo del empleado;
- c) si el empleado no puede trabajar por más de tres días debido a la lesión, el empleador debe hacer uno de los siguiente pasos:
 - (i) Iniciar los pagos de TTD; o
 - (ii) Darle al empleado una explicación por escrito de la información adicional que el empleador necesita para comenzar a realizar los pagos; o
 - (iii) Darle al empleado una explicación por escrito de por qué se le están negando los beneficios.

5. ¿Qué registros sobre lesiones laborales debe mantener el empleador?

Los empleadores deben mantener registros precisos de fallecimientos, lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Esto no incluye lesiones menores que solo requieran primeros auxilios y que no impliquen tratamiento médico adicional, pérdida del conocimiento, restricción del trabajo o movimiento, o transferencia a otro puesto de trabajo.

6. ¿Están obligados los empleadores a presentar informes a la Comisión?

Sí. Los empleadores deben informarle a la Comisión acerca de accidentes en el formulario "Primer Informe de Lesiones del Empleador", conocido como el Formulario 45. El Formulario 45 está disponible en el sitio web de la Comisión, <https://iwcc.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/iwcc/documents/ia1form.pdf>.

Los informes por escrito de todos los fallecimientos relacionados con el trabajo deben realizarse a la Comisión en el plazo de dos días hábiles. Los informes por escrito de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo que resulten en la pérdida de más de tres días laborales programados deben realizarse en el plazo de un mes. Los empleadores no están obligados a presentar un Formulario 45 por lesiones que resulten en tres días o menos de pérdida de trabajo.

7. ¿Cómo deben presentar los empleadores los informes de accidentes?

Los informes de accidentes deben enviarse electrónicamente. Para obtener información sobre cómo enviar un informe de un accidente electrónicamente, visite el sitio web de la Comisión en <https://iwcc.illinois.gov/resources/forms.html#ar>.

8. ¿Se les exige a los empleadores que exhiban algún aviso en el lugar de trabajo?

Sí. Los empleadores deben publicar un aviso desarrollado por la Comisión en cada lugar de empleo respectivo. La Comisión mantiene una copia de este aviso en su sitio web en <https://iwcc.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/iwcc/documents/icpnform.pdf>

9. ¿Cuáles son las opciones de un empleado si el empleador se niega a pagar los beneficios de compensación de los trabajadores?

El empleado o su abogado debe comunicarse directamente con el empleador para determinar por qué no se le han pagado los beneficios. Frecuentemente, la falta de buena comunicación suele causar retrasos y malentendidos.

Si el empleador insiste en no pagar ningún beneficio, la otra opción del empleado es presentar un reclamo ante la Comisión. Tenga en cuenta que un informe de accidente no da lugar a ninguna acción por parte de la Comisión. La Comisión interviene sólo si el empleado presenta un reclamo y sigue los procedimientos para solicitar una audiencia. Para obtener más información sobre el proceso de reclamos en la Comisión, consulte la siguiente sección del manual.

10. ¿Puede un empleado ser despedido por denunciar un accidente o presentar un reclamo?

Es ilegal que un empleador acose, despidas, se niegue a volver a contratar o discrimine de cualquier manera a un empleado por ejercer sus derechos conforme a la ley. Dicha conducta por parte del empleador puede dar pie para presentar una demanda separada por daños y perjuicios en el tribunal de circuito.

Un empleado con un reclamo de compensación laboral pendiente aún puede ser disciplinado o despedido por otras razones válidas.

SECCIÓN 3: Presentación de un Reclamo ante la Comisión

1. ¿Cómo se presenta una reclamación ante la Comisión?

La IWCC utiliza CompFile, un sistema de archivo electrónico para casos de compensación laboral. A partir del 21 de abril de 2021, los abogados y litigantes pro se deben presentar electrónicamente todos los casos y documentos en CompFile. Antes de presentar cualquier documento electrónicamente ante la IWCC, los usuarios deben registrarse para obtener una cuenta en CompFile. Puede obtener información sobre CompFile y revisar manuales de usuario, preguntas frecuentes y videos instructivos en la página [de implementación de CompFile](#).

2. ¿Existe una tarifa de presentación de documentos ante la Comisión?

No. No hay cargos por los formularios ni por presentar un reclamo.

3. ¿Qué sucede después de que se presenta un reclamo?

La Comisión asigna un número de caso y un árbitro al caso. Para los casos en el condado de Cook, los casos se asignan aleatoriamente entre los árbitros de Chicago. Para casos fuera del condado de Cook, los casos se asignan al sitio de audiencia más cercano al lugar del accidente.

Cada tres meses, el caso se configurará automáticamente para una llamada de estado. En la llamada de estado, las partes podrán solicitar un juicio. Si ninguna de las partes solicita un juicio, el caso continúa durante otros tres meses.

Esta rotación continúa durante tres años. Durante los primeros tres años después de la presentación de un caso, es responsabilidad de las partes hacer avanzar el caso. Después de tres años, el árbitro puede desestimar el caso en la llamada de estado a menos de que las partes demuestren que hay una buena razón para continuarlo.

Es importante señalar que cada árbitro es responsable de miles de casos, no puede monitorear casos individuales y no tiene información sobre si se pagan o no beneficios. Es responsabilidad de las partes realizar un seguimiento del caso y tomar medidas cuando corresponda.

4. ¿Cómo puedo determinar el estado de un caso en la Comisión?

Puede acceder al sitio web de CompFile en <https://iwcc.dynamics365portals.us/> para encontrar información sobre su caso.

5. ¿Cuáles son los plazos para presentar un reclamo ante la Comisión?

En la mayoría de los casos, el empleado debe presentar un reclamo dentro de los tres años posteriores a una lesión, muerte o incapacidad por una enfermedad ocupacional, o dentro de los dos años posteriores al último pago de TTD o una factura médica, lo que ocurra más tarde.

Algunos casos que involucran enfermedades específicas o fallecimiento de un empleado tienen plazos distintos. Se le sugiere consultar con un abogado en esos casos.

Generalmente, un empleado que no presenta un reclamo dentro de los plazos pierde su derecho a reclamar futuros beneficios.

6. ¿El pago voluntario de beneficios afecta un reclamo?

Si el empleado acepta beneficios de su empleador, no renuncia a ningún derecho conforme a la ley. De manera similar, si el empleador paga beneficios, no renuncia a su derecho a disputar el reclamo. Incluso si se presenta un reclamo ante la Comisión después de que se hayan pagado algunos beneficios, el empleador todavía tiene derecho a disputar su obligación de pagar cualquier compensación.

7. ¿El empleado tiene que contratar un abogado para presentar un reclamo?

No. Sin embargo en los casos disputados, la mayoría de los empleados y empleadores contratan abogados.

Si el empleado no contrata a un abogado, es responsabilidad del empleado realizar un seguimiento del reclamo, presentarse en las audiencias cuando sea necesario y presentar pruebas en las audiencias que demuestren su elegibilidad bajo la ley.

Los árbitros y comisionados deben ser neutrales y estar sujetos al Código de Conducta Judicial.

No pueden actuar como defensores del empleado ni del empleador.

La Comisión no puede recomendar abogados. Los empleados que buscan un abogado pueden pedir recomendaciones a sus amigos o llamar a un servicio de referencia de abogados. La Comisión dispone de una lista de asociaciones que recomiendan abogados. Aquí está el enlace <https://iwcc.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/iwcc/documents/attys.pdf>.

8. ¿Cuánto puede cobrar un abogado por sus servicios en un caso de compensación de trabajadores?

La ley limita los honorarios del abogado del demandante:

- a. Un abogado no cobrará ningún honorario por los pagos que el empleador realizó voluntariamente de manera oportuna y adecuada por atención médica, TTD y cualquier otra compensación.
- b. Los honorarios del abogado se limitan al 20% de la compensación recuperada, hasta el 20% de 364 semanas del beneficio máximo de TTD, a menos de que se realice una audiencia y la Comisión apruebe honorarios adicionales.
- c. Si el empleador hizo una oferta por escrito al empleado, el abogado solo puede cobrar honorarios sobre el monto recuperado en exceso de esta oferta. En este caso, los honorarios del abogado pueden exceder el 20% del monto adicional recuperado, pero en ningún caso los honorarios pueden exceder el 20% del total de la indemnización.
- d. Los honorarios del abogado deben indicarse en el formulario del Acuerdo de Representación de Abogados, firmado por el empleado (o en casos de muerte, por los beneficiarios) y aprobado por la Comisión.

9. ¿Qué pasa si el empleado no está satisfecho con su abogado?

La Comisión no puede resolver problemas entre un empleado lesionado y su abogado.

SECCIÓN 4: Resolución de una disputa en la Comisión

1. ¿Qué debe demostrar el empleado para obtener una orden de la Comisión que le otorgue beneficios?

En los casos ante la Comisión, es responsabilidad del empleado demostrar que es elegible para recibir beneficios. El empleador no necesita refutar el reclamo de un empleado. Por ley, la carga de la prueba recae en el empleado.

2. ¿Cuáles son los temas más comúnmente discutidos en los casos presentados ante la Comisión?

Algunos de los principales problemas en un caso de compensación para trabajadores se enumeran a continuación. El empleado debe demostrarlos todos para calificar para los beneficios.

- a) Jurisdicción: en la fecha del accidente, el empleador estaba sujeto a la Ley de Compensación para Trabajadores o Enfermedades Ocupacionales de Illinois.
- b) Empleo: en la fecha del accidente, existía una relación de empleado y empleador entre las partes
- c) Accidente o exposición: el empleado sufrió lesiones accidentales o estuvo expuesto a una enfermedad ocupacional que surgió de y en el curso del empleo.
- d) Conexión causal: la condición médica fue causada o agravada por el supuesto accidente o exposición.
- e) Aviso: el empleador recibió aviso del accidente o de la exposición dentro de los plazos establecidos por la ley.

Si el empleado prevalece en estos temas, generalmente calificará para algún beneficio, pero puede haber otros asuntos en disputa. Por ejemplo, las partes pueden estar en desacuerdo sobre el alcance de la discapacidad del empleado, el salario semanal promedio del empleado, si los tratamientos médicos y/o las facturas fueron razonables y necesarios, o si el empleado tiene derecho a sanciones.

3. ¿Cómo se resuelven las reclamaciones ante la Comisión?

Un árbitro de la Comisión llevará a cabo un juicio, basándose en la ley de Illinois, las reglas de evidencia, el precedente establecido por casos anteriores de compensación para trabajadores y las Reglas que rigen la práctica ante la Comisión. Un taquígrafo de la corte levantará un acta de la audiencia.

A excepción de las audiencias de emergencia, un árbitro no puede resolver un caso hasta que el empleado haya alcanzado la máxima mejoría médica. Una vez que el empleado se haya curado en la medida de lo posible, las partes deben preparar el caso para el juicio obteniendo registros médicos, declaraciones médicas y otros documentos. En el momento en que todo está listo para el juicio, no es raro que hayan transcurrido uno o dos años desde la presentación de la reclamación ante la Comisión.

Para proceder a un juicio, se debe solicitar una fecha de juicio en la llamada de estado del árbitro. Los horarios de las llamadas sobre el estado de los árbitros están disponibles en el sitio web de la Comisión en <https://iwcc.illinois.gov/news/2024/2024-arbitration-calendars.html>. Después del juicio, el árbitro emitirá una decisión dentro de los 60 días, indicando la cantidad de beneficios, si los hubiera, a los que tiene derecho el empleado.

4. ¿Existe alguna manera de obtener una decisión más rápida si hay una emergencia?

Sí. Hay dos métodos para obtener una decisión de emergencia. Comúnmente se les conoce como audiencias 19(b) y audiencias 19(b-1). Tanto para las audiencias 19(b) como 19(b-1), una vez que se decidan las cuestiones contenidas en el proceso de emergencia, el caso volverá a la convocatoria de arbitraje para resolver otras cuestiones en disputa, como el grado de incapacidad permanente.

Audiencias 19(b)

Bajo la Sección 19(b) de la Ley de Compensación para Trabajadores, la Comisión debe emitir una decisión dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que se presentó la *Petición de Revisión*.

Un empleado que afirma que se le deben beneficios médicos o de compensación puede presentar una petición 19(b), independientemente de si el empleado está trabajando.

Un empleador que está pagando TTD también puede presentar una petición 19(b), siempre y cuando siga pagando TTD hasta:

- a) el árbitro decide sobre la petición;
- b) el proveedor médico del empleado le permite regresar al trabajo regular; o
- c) el empleado comienza a trabajar de cualquier tipo.

Ni el empleado ni el empleador tienen derecho a una audiencia 19(b) si el empleado ha regresado al trabajo y el único beneficio en disputa equivale a menos de 12 semanas de TTD.

Audiencias 19(b-1)

Bajo la Sección 19(b-1), la Comisión debe emitir una decisión en un plazo de 180 días, pero debe tener en cuenta que existen muchos requisitos técnicos para este proceso.

Un empleado que afirma no poder trabajar como resultado de una lesión y que no está recibiendo beneficios médicos o TTD puede presentar una petición 19 (b-1) para obtener una decisión rápida sobre los problemas de atención médica y / o TTD.

5. ¿Es posible apelar la decisión del árbitro?

Sí. Tanto el empleado como el empleador tienen derecho a apelar una decisión. Un panel de tres comisionados (generalmente llamado Comisión) revisará la decisión del árbitro, así como las pruebas y la transcripción del juicio. Ambas partes podrán presentar argumentos por escrito a la Comisión.

Luego, la Comisión llevará a cabo una audiencia (llamada argumento oral) en la que las partes podrán presentar un breve argumento de 5 a 10 minutos para defender su posición. La Comisión debe emitir su decisión en un plazo de 60 días.

6. ¿El empleador tiene que pagar la indemnización por beneficios mientras la apelación está pendiente?

Mientras esté pendiente una apelación, el empleador no está obligado a pagar los beneficios otorgados por el árbitro. Si el caso finalmente se resuelve completamente a favor del empleado, se agregarán intereses a la indemnización, según las tasas de los bonos gubernamentales en el momento de la decisión. También hay un cargo de interés del 1% por mes sobre las facturas médicas, pagadero al proveedor médico.

7. ¿Hay alguna forma de apelar la decisión de la Comisión?

Las decisiones de la Comisión son definitivas para los casos que involucran a empleados del estado de Illinois. En todos los demás casos y para los casos que involucran a empleados de la Comisión de Compensación para Trabajadores, cualquiera de las partes puede apelar ante el tribunal de circuito, lo que puede resultar en más apelaciones ante el Tribunal de Apelaciones y, en algunos casos, ante la Corte Suprema de Illinois. Un gráfico al final de esta sección ilustra el proceso.

8. ¿Existe alguna otra forma de resolver disputas?

Al igual que en otros sistemas judiciales, la mayoría de los casos presentados ante la Comisión se resuelven mediante un acuerdo de transacción entre las partes. Para los casos de la Comisión, estos acuerdos se denominan "contratos de transacción". Un contrato de liquidación es un acuerdo entre el empleado y el empleador para cerrar un reclamo a cambio de una cantidad de dinero acordada.

9. ¿Por qué los empleadores y los empleados entran en contratos de liquidación?

Al resolver un caso, el empleado evita el riesgo de no recibir ninguna compensación o de recibir menos de lo previsto en el acuerdo, y el empleador evita el riesgo de pagar más. Por lo general, los casos se resuelven más rápido mediante un acuerdo que mediante un juicio.

10. ¿Cómo llegan los empleadores y los empleados a contratos de liquidación?

Si el empleador y el empleado llegan a un acuerdo, deben anotar los términos de su acuerdo en el formulario de Contrato de Conciliación de la Comisión y presentarlo para su aprobación al árbitro asignado al caso. Un acuerdo no es legalmente vinculante a menos que la Comisión lo apruebe.

Un empleado que no tiene abogado (llamado peticionario "pro se") debe presentarse personalmente ante el árbitro quien, antes de aprobarlo, revisará el acuerdo y se asegurará de que sea justo y que el empleado comprenda su efecto. Tenga en cuenta que el árbitro actuará como un neutral, no como un defensor del empleado.

11. ¿Tiene alguna consecuencia un contrato de conciliación?

Es importante que todas las partes revisen cuidadosamente el contrato de conciliación. Un contrato de conciliación aprobado generalmente pone fin a los derechos del empleado a cualquier beneficio médico o en efectivo futuro, incluso si su condición empeora. Si las partes quieren mantener abierto un beneficio, esto debe quedar claramente establecido en el contrato de conciliación.

12. ¿Se puede llegar a un acuerdo sin la aprobación de la Comisión?

Un acuerdo que se realiza sin la aprobación de la Comisión no elimina los derechos del empleado, y el tiempo en el que un empleado puede presentar un reclamo ante la Comisión se extiende indefinidamente.

Se presume que cualquier contrato de conciliación celebrado dentro de los siete días posteriores a la lesión es fraudulento.

13. ¿Qué es un acuerdo de suma global?

La Ley de Compensación para Trabajadores también permite acuerdos que pagan a un empleado lesionado en un solo pago. Los acuerdos de suma global pueden poner fin a otros derechos. Es importante leer cuidadosamente cualquier acuerdo y consultar a un abogado para obtener asesoramiento legal.

14. ¿Una decisión o acuerdo cierra un caso para siempre?

Un contrato de conciliación generalmente cierra un caso para siempre, a menos que las partes indiquen específicamente lo contrario en los términos del contrato de conciliación. Los siguientes cambios pueden ocurrir después de que se apruebe una decisión o acuerdo:

- a) En cualquier momento después de una decisión, el empleado puede solicitar servicios médicos adicionales que sean razonablemente necesarios para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad. Si el empleador no está de acuerdo con la solicitud, el empleado puede presentar una petición solicitando a la Comisión que resuelva la disputa.

b) Dentro de los 30 meses posteriores a que la Comisión emita una decisión o apruebe un contrato de liquidación pagadero en cuotas, si un empleador puede demostrar que la discapacidad ha disminuido, puede presentar una petición de reducción de beneficios. Por el contrario, si un empleado puede demostrar que la discapacidad ha aumentado, puede presentar una petición de beneficios adicionales.

c) Dentro de los 30 a 60 meses posteriores a que la Comisión emita una decisión o apruebe un contrato de liquidación pagadero en cuotas por beneficios diferenciales de salario, si un empleador puede demostrar que la discapacidad ha disminuido, puede presentar una petición para una reducción en los beneficios. Por el contrario, si un empleado puede demostrar que la discapacidad ha aumentado, puede presentar una petición para un aumento en los beneficios.

d) En cualquier momento después de que la Comisión emita una decisión de incapacidad total permanente, si el empleador puede demostrar que el empleado ya no está totalmente discapacitado, el empleador puede solicitar a la Comisión una orden que termine los pagos de PTD.

15. ¿Qué sucede si la Comisión otorga beneficios, pero el empleador no paga?

El empleado podrá realizar una o más de las siguientes acciones:

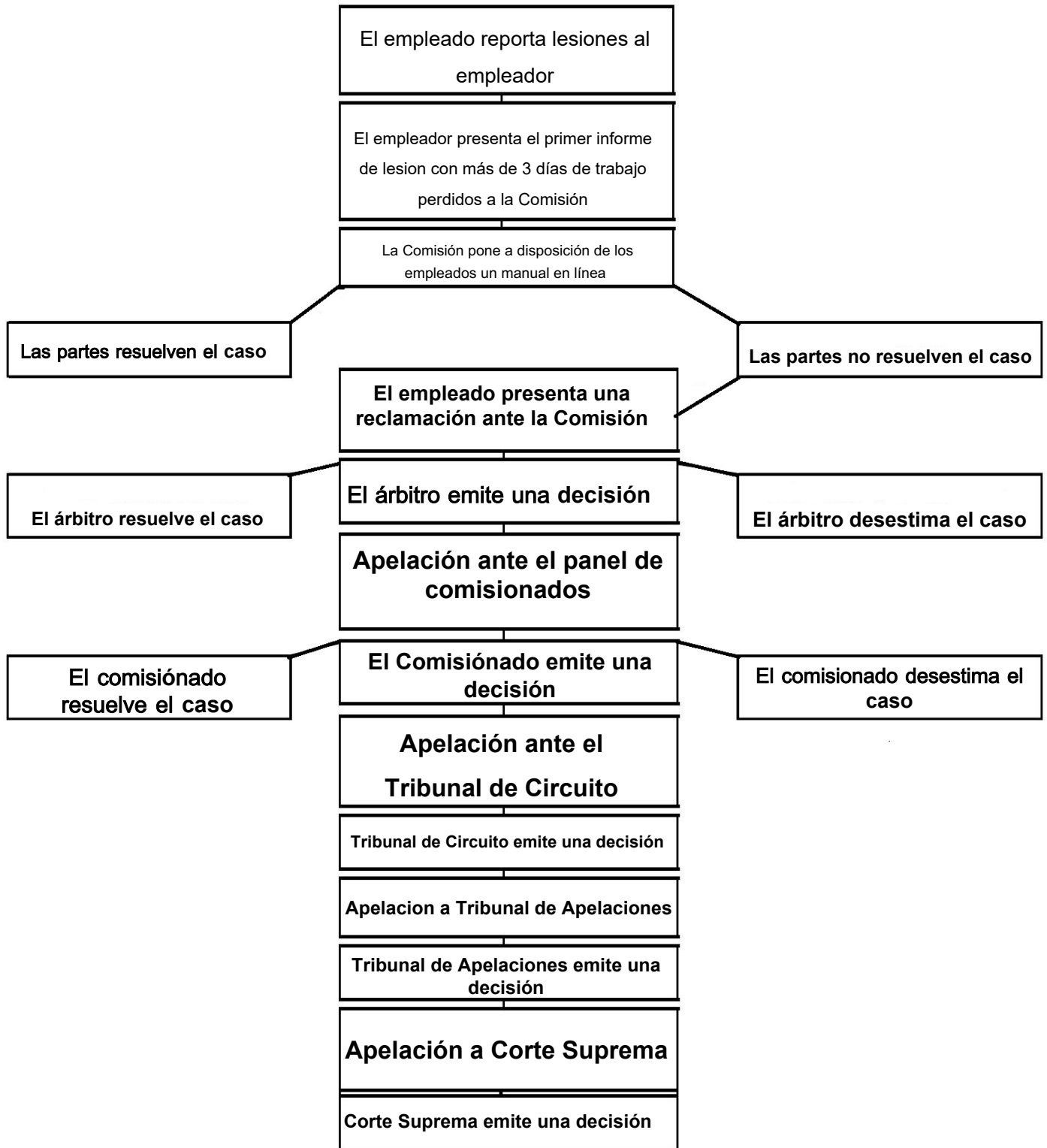
- a) presentar una petición en el tribunal de circuito, solicitando al tribunal que ordene el pago en virtud de la Sección 19(g) de la Ley;
- b) presentar una petición ante la Comisión para multas y/o honorarios de abogados por demora en el pago, según corresponda, conforme a las Secciones 16, 19(k) y/o 19(l) de la Ley;
- c) ante la Comisión alegando una política de demora o injusticia por parte del asegurador o autoasegurador en virtud del artículo 4(c) de la Ley; o
- d) comuníquese con la Division de Compensación para Trabajadores del Departamento de Seguros de Illinois al correo electrónico DOI.WorkCompFraud@illinois.gov o al número gratuito 877-923-8648

16. ¿Dónde se llevan a cabo las audiencias?

Los árbitros realizan audiencias en numerosos lugares de Illinois. El empleado y el empleador nombrado en un reclamo recibirán un aviso de la Comisión indicando el lugar de la audiencia donde se llevarán a cabo las audiencias de estado para el caso.

Para los casos que han sido apelados ante la Comisión después de que un árbitro haya emitido una decisión, los comisionados llevan a cabo argumentos orales en Springfield y Chicago.

Para obtener un honorario completo y una lista de los sitios de audiencias, visite el sitio web de la Comisión en <https://iwcc.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/iwcc/documents/arbitrator-calendar/hearingsites/hearingsite.pdf>



SECCIÓN 5: Beneficios Médicos

1. ¿Qué beneficios médicos están cubiertos bajo la Ley en caso de lesiones relacionadas con el trabajo?

El empleador debe pagar toda la atención médica que sea razonablemente necesaria para curar o aliviar al empleado de los efectos de la lesión. Esto incluye, entre otros, primeros auxilios, atención de emergencia, visitas al médico, atención hospitalaria, cirugía, fisioterapia, tratamiento quiropráctico, productos farmacéuticos, prótesis y aparatos médicos recetados.

Es posible que el costo de dispositivos, como un elevador de zapatos o una silla de ruedas, este cubierto. Si las lesiones laborales resultan en una discapacidad que requiere modificaciones físicas en el hogar del empleado, como una rampa para sillas de ruedas, es posible que el empleador también tenga que pagar esos costos.

2. ¿Quién paga la atención médica?

Si el empleador no disputa una factura médica, le pagará directamente al proveedor médico. El empleado no está obligado a pagar copagos ni deducibles, a menos que el servicio esté cubierto por un plan de salud grupal.

3. ¿Puede un médico enviarle al empleado una factura por la atención médica por una lesión relacionada con el trabajo mientras un caso está pendiente en la Comisión?

Mientras un caso está pendiente en la Comisión, el proveedor no puede intentar cobrar el pago al empleado una vez que el empleado le notifique que ha presentado un reclamo ante la Comisión para resolver esta disputa. Esta es una práctica conocida como "facturación de saldo".

El proveedor puede enviar al empleado recordatorios de la factura pendiente y solicitar información sobre el caso, como el número de caso y el estado del caso. Si el empleado no proporciona la información dentro de los 90 días siguientes a la fecha del recordatorio, el proveedor puede reanudar sus esfuerzos para cobrar el pago.

4. ¿Puede el empleado elegir un médico u hospital para recibir tratamiento?

Por lo general, el empleado puede elegir el proveedor donde busca tratamiento. Sin embargo, puede haber algunas limitaciones tanto en la cantidad de proveedores que ve el empleado como en qué proveedores en particular puede elegir un empleado. El empleado debe elegir con cuidado para no terminar convirtiéndose personalmente responsable de las facturas médicas.

La elección de proveedor por parte del empleado se limitará a una red seleccionada de proveedores si un empleador ha establecido lo que se llama un Programa de Proveedores Preferidos o "PPP". Si existe un PPP, el empleado puede elegir entre dos médicos de la red dentro del PPP.

Si un empleador no tiene un PPP, entonces el empleado puede elegir entre dos proveedores cualesquiera. Esto no incluye referencias de esos dos proveedores. Los primeros auxilios y la atención de emergencia no se consideran una de las dos opciones del empleado. La atención que no es de emergencia obtenida antes de que el empleado informe la lesión al empleador no cuenta como una de las dos opciones.

5. ¿Cómo sabrá un empleado si su empleador tiene un PPP?

Si un empleador ha establecido un PPP, debe informar al empleado sobre el PPP por escrito en un formulario promulgado por la Comisión.

6. ¿Un empleado sólo puede elegir proveedores de la red PPP?

El empleado puede negarse a participar en el PPP en cualquier momento enviando al empleador una declaración por escrito. Si el empleado se niega a participar, cuenta como una de las dos opciones de proveedores médicos.

Si el empleado se niega a participar en el PPP, el empleado puede elegir cualquier médico u hospital y acudir a cualquier médico al que el empleado sea referido por el proveedor. Sin embargo, si el empleado desea ver otra cadena de proveedores, el empleador debe aprobarlo.

7. ¿Qué sucede si el empleado cree que el PPP o la segunda opción de proveedor está brindando servicios inapropiados o atención médica inadecuada?

En esta situación, el empleado puede presentar una petición a la Comisión. Si la Comisión determina que la atención del proveedor es inadecuada o inapropiada, el empleado puede elegir un proveedor a expensas del empleador.

8. ¿Dónde pueden los empleadores obtener el formulario informando a los empleados sobre su PPP?

Este formulario está disponible en el sitio web de la Comisión en <https://iwcc.illinois.gov/resources/forms.html>

9. Mientras el empleado se mantenga dentro de los límites de su elección de proveedor, ¿el empleador pagará toda la atención médica?

Los empleadores pueden utilizar otros métodos bajo la Ley de Compensación para Trabajadores para evaluar o impugnar la necesidad de atención médica solicitada por un empleado lesionado.

Un empleador puede realizar lo que se llama una "revisión de utilización", que es una revisión de los tratamientos médicos pasados, presentes y futuros del empleado relacionados con la lesión laboral, y analizar la necesidad de esos tratamientos. La Comisión considerará los hallazgos de la revisión de utilización, junto con todas las demás pruebas, al determinar si un tratamiento era razonablemente necesario.

Si la Comisión determina que un tratamiento médico no era razonablemente necesario, el empleador no será responsable de pagar la factura. El empleado no es responsable de ningún tratamiento que la Comisión considere excesivo o innecesario. El empleado puede ser considerado responsable del tratamiento que se considere no cubierto por la Ley.

10. ¿Cuáles son las responsabilidades del empleado con respecto a la atención médica?

El empleado debe tomar las siguientes medidas en términos de atención médica:

- a) Buscar primeros auxilios o atención médica inmediatamente después de la lesión o el punto en el que los síntomas gradualmente comienzan a afectar las actividades físicas en el trabajo o en el hogar.
- b) Cooperar con los médicos y hacer esfuerzos para lograr una recuperación completa y un pleno retorno al trabajo, si es posible. Un empleado puede perder su elegibilidad para beneficios por actividades dañinas o antihigiénicas.
- c) Informarle a los proveedores médicos que el tratamiento es para una condición relacionada con el trabajo. Esto les permite a los proveedores saber que el empleador es responsable de la factura médica.
- d) Informarle al empleador el nombre y la dirección del médico u hospital elegido. Si el empleado cambia de proveedor, el empleado debe notificar nuevamente al empleador.

El empleado también debe brindarle al empleador suficiente información médica para que el empleador determine si acepta o rechaza el reclamo. Esto incluye todos los registros médicos relevantes a la condición por la cual se solicitan los beneficios. Sin embargo, un empleado no está obligado a darle a nadie acceso ilimitado a su médico o registros médicos.

El empleador no está obligado a proporcionar beneficios si no recibe la información médica necesaria para determinar el estado médico del empleado y su aptitud para trabajar.

11. *¿Qué pasa si un empleado lesionado tiene creencias religiosas que le impiden buscar atención o tratamiento médica?*

Si un empleado y un empleador acuerdan por escrito, y si el empleado se somete a todos los exámenes físicos requeridos por la Ley, el empleado puede, de buena fe, confiar en el tratamiento por oración o medios espirituales únicamente de acuerdo con los principios y la práctica de un reconocido iglesia o denominación religiosa. Un empleado lesionado que niega el tratamiento de acuerdo con esta disposición no sufrirá ninguna pérdida o reducción de los beneficios de compensación para trabajadores.

12. *¿Un empleado tiene que permitir que los administradores de casos contratados por el empleador administren su atención?*

No. Un empleado puede, sin penalización, rechazar o limitar la participación de enfermeras o administradores de casos contratados por el empleador. El empleado está obligado a proporcionar registros médicos que sean relevantes para el caso, pero por lo demás, la atención médica del empleado es confidencial.

Si bien la administración de casos no es obligatoria, un empleado puede encontrar útil la asistencia de la administración de casos.

13. *¿Puede el empleador solicitar una evaluación de un empleado por su propio médico?*

Sí. El empleador puede ordenar un examen médico completo realizado por el médico de su elección. El empleador debe notificarle al empleado del examen y el examen debe realizarse en un momento y lugar razonablemente conveniente para el empleado. Si la presentación del examen le causa al empleado la pérdida de salario, el empleador deberá reembolsar el salario y también los gastos de viaje y comidas.

14. *¿Puede el empleado revisar el informe del examinador?*

El médico del empleador debe entregar a ambas partes el informe del examinador tan pronto como sea posible, pero no menos de 48 horas antes de una audiencia de arbitraje.

15. *¿Cómo se determinan los precios de la atención médica?*

La mayoría de los tratamientos cubiertos por la Ley y que se proporcionaron a partir del 1 de febrero de 2006 están sujetos a una lista de honorarios médicos. El empleador pagará el menor de los cargos reales del proveedor o la cantidad establecida por la lista de tarifas.

Sin embargo, si un empleador o una compañía de seguros contrata a un proveedor con el propósito de brindar servicios bajo la Ley, prevalecerá la tarifa negociada en el contrato.

El calendario está publicado en el sitio web de la Comisión. Consulte también la ley, las reglas, las instrucciones y pautas, y la página web "Médico: Preguntas frecuentes" en <https://iwcc.illinois.gov/resources/faqmed.html>

SECCIÓN 6: Beneficios por Incapacidad Total Temporal (TTD)

1. *¿Qué son los beneficios por incapacidad total temporal (TTD)?*

TTD es el beneficio que recibe un empleado lesionado durante el período en el que el empleado: (a) temporalmente no puede regresar a ningún trabajo, según lo indicado por su médico, o (b) es liberado para realizar trabajos livianos pero cuyo empleador no puede acomodarlo.

2. ¿Durante cuánto tiempo puede un empleado recibir beneficios de TTD?

El empleador paga beneficios de TTD a un empleado lesionado hasta que el empleado haya regresado al trabajo o haya alcanzado la máxima mejoría médica o (MMI).

3. ¿Cómo se calcula el monto del beneficio TTD?

El beneficio TTD es de dos tercios (66 2/3%) del salario semanal promedio del empleado, sujeto a límites mínimos y máximos. Los mínimos y máximos para TTD están disponibles en la página web <https://iwcc.illinois.gov/resources/benefits.html>

4. ¿Cómo se calcula el salario semanal promedio (AWW) del empleado?

El cálculo del AWW puede resultar complicado y dependerá de los hechos de cada caso. Generalmente, el AWW se basa en el salario bruto (antes de impuestos) del empleado durante las 52 semanas anteriores a la fecha de la lesión o exposición. Sin embargo, el cálculo del AWW puede verse afectado por muchos factores diferentes, que incluyen, entre otros: si el empleado tenía más de un trabajo en el momento de la lesión, trabajó menos de 52 semanas o de manera ocasional.

5. ¿Hay un período de espera para los beneficios de TTD?

TTD no se paga por los primeros tres días laborales perdidos, a menos que el empleado pierda 14 o más días calendario debido a la lesión.

6. ¿Cuándo se paga el TTD?

El empleador debe realizar el primer pago de TTD dentro de los 14 días posteriores a la recepción del aviso de la lesión. Dado que los retrasos son comunes, para facilitar el pago puntual de los beneficios, recomendamos que el empleado que entregue al empleador una solicitud por escrito de los beneficios de TTD junto con la nota del médico.

Si el empleador no paga puntualmente y no puede justificar la demora, el empleado puede solicitar al árbitro que ordene al empleador pagar multas y/o honorarios de abogados al empleado.

El empleador debe pagar los beneficios de TTD en el mismo intervalo que se le pagaba al empleado antes de la lesión (por ejemplo, semanal o quincenalmente).

Si un empleador deja de pagar los beneficios de TTD antes de que el empleado regrese a trabajar, debe darle al empleado una explicación por escrito a más tardar en la fecha del último pago de TTD. Si el empleador no proporciona una explicación, el empleado puede solicitar al árbitro que imponga multas y/o honorarios de abogados.

SECCIÓN 7: Beneficios de Incapacidad Parcial Temporal (TPD)

1. ¿Qué son los beneficios por incapacidad parcial temporal (TPD)?

TPD es el beneficio que se puede recibir durante el período en el que un empleado lesionado aún se está recuperando y está trabajando en tareas livianas, a tiempo parcial o completo, y ganando menos de lo que ganaría en el empleo anterior a la lesión. El empleador paga los beneficios de TPD a un empleado lesionado hasta que el empleado haya regresado a su trabajo regular o haya alcanzado la máxima mejoría médica.

2. ¿Cómo se calcula el beneficio TPD?

Para lesiones que ocurrieron antes del 28 de junio de 2011, el beneficio de TPD es dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la cantidad promedio que el empleado podría ganar en el trabajo anterior a la lesión y la cantidad neta que gana en el trabajo liviano.

Para lesiones que ocurrieron a partir del 28 de junio de 2011, el beneficio de TPD es dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la cantidad promedio que el empleado podría ganar en el trabajo anterior a la lesión y la cantidad bruta que gana en el trabajo liviano.

Ejemplo:

Un empleado ganaba \$900 por semana en el momento de la lesión. Mientras el empleado estaba fuera del trabajo y mientras se recuperaba, el salario por el trabajo aumentó a \$925 por semana. El empleado regresa a un trabajo liviano y gana \$500 por semana.

Salario semanal promedio antes de la lesión (AWW)	=	\$900
AWW actual del trabajo previo a la lesión	=	\$925
Salario bruto después de la lesión	=	\$500
Diferencial salarial =	\$925 – \$500 =	\$425
TPD =	\$425 X 66 2/3% =	\$283.33/semana

Los mínimos y máximos para la TPD están disponibles en línea en: <https://iwcc.illinois.gov/resources/benefits.html>

3. ¿Quién es elegible para el beneficio TPD?

Las personas cuyas lesiones ocurrieron en o después del 1 de febrero de 2006 son elegibles para recibir beneficios de TPD.

SECCIÓN 8: Beneficios de rehabilitación/mantenimiento vocacional

1. ¿Qué es la rehabilitación vocacional?

La rehabilitación vocacional incluye, entre otros, asesoramiento para la búsqueda de empleo, supervisión de un programa de búsqueda de empleo y recapitación vocacional, incluida la educación en una institución de aprendizaje acreditada.

2. ¿Cuándo tiene el empleado derecho a rehabilitación vocacional?

Si el empleado no puede regresar al trabajo que tenía antes de la lesión, el empleador debe pagar el tratamiento, la instrucción, y capacitación necesaria para la rehabilitación física, mental y vocacional del empleado, incluyendo todos los costos de mantenimiento y gastos incidentales. El empleado debe cooperar en un programa de rehabilitación razonable.

El empleado puede elegir el proveedor de dichos servicios de rehabilitación vocacional razonables o puede aceptar los servicios de un proveedor seleccionado por el empleador.

3. ¿A qué beneficio tiene derecho el empleado mientras participa en un programa de rehabilitación vocacional aprobado?

Un empleado tiene derecho a beneficios de manutención, más costos y gastos incidentales a la carrera vocacional. programa de rehabilitación.

4. ¿Cómo se calcula el beneficio de mantenimiento?

El beneficio de manutención no será inferior a la tasa TTD del empleado.

5. ¿Quién tiene derecho al beneficio de mantenimiento?

Las personas cuyas lesiones ocurrieron a partir del 1 de febrero de 2006 son elegibles para el beneficio de manutención.

SECCIÓN 9: Beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD)

1. ¿Qué es la incapacidad parcial permanente (PPD)?

PPD es:

- a) la pérdida total o parcial de una parte del cuerpo; o
- b) la pérdida total o parcial del uso de una parte del cuerpo; o
- c) la pérdida parcial del uso del cuerpo en su conjunto.

La "pérdida de uso" no está definida específicamente en la ley, pero generalmente significa que el empleado no puede hacer las cosas que podía hacer antes de la lesión.

La Comisión no puede hacer una determinación de PPD hasta que el empleado haya alcanzado la máxima mejoría médica o "MMI". El PPD se paga solo si la lesión relacionada con el trabajo resulta en alguna pérdida física permanente.

2. ¿Qué tipos de beneficios de PPD otorga la Comisión?

Hay cuatro tipos de beneficios PPD:

a. Diferencial salarial (Sección 8(d)(1) de la Ley de Compensación para Trabajadores)

Si, debido a la lesión, el empleado obtiene un nuevo trabajo que paga menos que el empleo anterior a la lesión, puede tener derecho a recibir una compensación salarial. La diferencia salarial es de dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la cantidad que el empleado gana en el nuevo trabajo y la cantidad que ganaría en su empleo anterior.

Para las lesiones que ocurrieron antes del 1 de septiembre de 2011, los beneficios se pagarán durante la vida del empleado. Para las lesiones que ocurran en o después del 1 de septiembre de 2011, los beneficios se pagarán durante cinco años después de la fecha de la adjudicación o hasta que el empleado cumpla 67 años, lo que ocurra más tarde.

Un empleado puede ser compensado por la pérdida de salario o por la incapacidad permanente relacionada con la misma lesión, pero no con ambas.

Ejemplo:

Un empleado ganaba \$1,000 por semana en el momento de la lesión. Mientras el empleado estaba fuera del trabajo y recuperándose, el salario por el trabajo aumentó a \$1,040 por semana. Debido a la lesión, el empleado solo puede encontrar un trabajo que pague \$500 por semana.

Salario semanal promedio antes de la lesión (AWW) =		\$1,000
AWW actual del trabajo previo a la lesión	=	\$1,040
AWW del trabajo posterior a la lesión	=	\$500
Diferencia salarial	= \$1,040 - \$500 =	\$540
Beneficio PPD	= \$540 X 66 2/3% =	\$360/semana

b. Lista de lesiones (Sección 8(e) de la Ley de Compensación para Trabajadores)

La Ley establece un valor para determinadas partes del cuerpo, expresado como un número de semanas de indemnización por cada parte del cuerpo (Consulte el cuadro al final de esta sección). Luego, el número de semanas se multiplica por el 60% del AWW del empleado.

Si se amputa una parte del cuerpo o si no se puede utilizar en absoluto, eso representa una pérdida del 100% y el empleado recibe el número total de semanas que figuran en la tabla. Si el empleado sufre una pérdida parcial, el beneficio se calcula multiplicando el porcentaje de pérdida por el número de semanas indicadas.

Ejemplo:

Un empleado que gana \$500 por semana se lesiona el pulgar, y luego se determina que hay una pérdida del 10% del uso del pulgar.

Tarifa semanal PPD	=	\$500 X 60% =	\$300
Numero de semanas	=	76 semanas X 10% =	7.6
Beneficio PPD	=	76 semanas X \$300 =	\$2280

c. Lesiones no incluidas en el listado (persona en su conjunto) (Sección 8(d)2)

Si la condición no figura en la lista de lesiones, pero impone ciertas limitaciones, el empleado puede tener derecho a un porcentaje de 500 semanas de beneficios, basado en la pérdida de la persona en su conjunto. Luego, el número de semanas se multiplica por el 60% del AWW del empleado.

Ejemplo:

Un empleado que gana \$500 a la semana sufre una lesión en la espalda que se determina que ha causado una pérdida del 10% de la persona en su conjunto.

Tarifa semanal PPD	=	\$500 X 60% =	\$300
Numero de semanas	=	500 semanas X 10% =	50 semanas
Beneficio PPD	=	50 semanas X \$300 =	\$15,000

d. Desfiguración (Sección 8(c) de la Ley de Compensación para Trabajadores)

Un empleado que sufre una desfiguración grave y permanente en la cabeza, la cara, el cuello, el pecho por encima de las axilas, el brazo, la mano o la pierna por debajo de la rodilla, tiene derecho a un máximo de 162 semanas de beneficios a la tasa PPD. Luego, el número de semanas se multiplica por el 60% del AWW del empleado.

Una cicatriz debe sanar durante al menos seis meses antes de que se pueda realizar una audiencia para evaluar la desfiguración.

Un empleado no podrá cobrar compensación por desfiguración y pérdida de uso de la misma parte del cuerpo. Por ejemplo, una persona que se somete a una cirugía del túnel carpiano y se descubre que ha experimentado cierta pérdida de uso, puede recibir un beneficio basado en la parte del cuerpo o en la desfiguración causada por las cicatrices de la cirugía, pero no ambas.

3. ¿Cómo se evalúa el nivel de discapacidad?

Para las lesiones que ocurrieron antes del 1 de septiembre de 2011, la Comisión evalúa el impedimento físico y el efecto de la discapacidad en la vida del empleado lesionado. Los factores que pueden considerarse incluyen la edad, habilidad, ocupación, entrenamiento, capacidad del individuo para realizar ciertos tipos de actividades, dolor, rigidez o limitación de movimiento.

Para las lesiones que ocurrieron a partir del 1 de septiembre de 2011, la Comisión basa la determinación de discapacidad en cinco factores:

- (1) un informe de discapacidad preparado por un médico utilizando la edición más reciente de las "Guías para la Evaluación de la Discapacidad Permanente" de la Asociación Médica Americana;
- (2) la ocupación del empleado lesionado;
- (3) la edad del empleado en el momento de la lesión;
- (4) la capacidad de ganancia futura del empleado; y
- (5) evidencia de discapacidad corroborada por los registros médicos tratantes.

Uno de estos factores puede no ser el único determinante de la discapacidad. La relevancia y el peso de los factores utilizados, además del nivel de deterioro informado por el médico, deben ser explicados por el árbitro en la decisión.

4. *¿Un empleado es elegible para recibir compensación por dolor y sufrimiento por una lesión relacionada con el trabajo?*

Los empleados no son compensados por el dolor y sufrimiento pasados, sólo por el dolor residual que forma parte de la incapacidad permanente.

5. *¿Qué pasa si la condición del empleado cambia?*

En el caso de los beneficios diferenciales de salario en los que la lesión ocurrió el 1 de febrero de 2006 o después, si la condición física del empleado cambia durante los 60 meses posteriores a que la indemnización sea definitiva, cualquiera de las partes puede solicitar a la Comisión que ajuste la indemnización.

Para todas las demás categorías de PPD: si la condición física del empleado cambia durante los 30 meses posteriores a que la adjudicación se convierta en definitiva, cualquiera de las partes puede solicitar a la Comisión que ajuste la adjudicación.

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
HORARIO DE LAS PARTES DEL CUERPO

	Para lesiones que ocurren				
	Antes <u>20/07/2005</u>	20/07/2005 - <u>15/11/2005</u>	16/11/2005 - <u>31/01/2006</u>	01/02/2006 - <u>27/06/2011</u>	Sobre o después <u>28/06/2011</u>
Desfiguración	150	162	150	162	162
Pulgar	70	76	70	76	76
Dedo índice	40	43	40	43	43
Dedo medio	35	38	35	38	38
Dedo anular	25	27	25	27	27
Dedo meñique	20	22	20	22	22
Dedo gordo del pie	35	38	35	38	38
Demás dedos del pie c/u	12	13	12	13	13
Mano	190	205	190	205	205
Túnel carpiano debido a trauma repetitivo					28,5 - 57
Brazo	235	253	235	253	253
Amputación arriba del codo	250	270	250	270	270
Amputación a la altura de la articulación de la cadera	300	323	300	323	323
Pie	155	167	155	167	167
Pierna	200	215	200	215	215
Amputación arriba de la rodilla	225	242	225	242	242
Amputación en la articulación de la cadera	275	296	275	296	296
Ojo	150	162	150	162	162
Enucleación del ojo	160	173	160	173	173
Pérdida de audición de un oído (bajo la Ley WC)	50	54	50	54	54
Pérdida de ambos oídos (bajo la Ley WC)	200	215	200	215	215
Testículo--1	50	54	50	54	54
Testículo--2	150	162	150	162	162

La ley asigna un valor a determinadas partes del cuerpo, expresado en un número de semanas de compensación por cada parte.

SECCIÓN 10: Beneficios por Incapacidad Total Permanente (PTD)

1. ¿Qué es la incapacidad total permanente (PTD)?

- a) La pérdida permanente y completa del uso de ambas manos, ambos brazos, ambos pies, ambas piernas, ambos ojos o dos partes cualesquiera, por ejemplo, una pierna y un brazo; o
- b) Una discapacidad completa que hace que el empleado esté permanentemente incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo para el cual existe un mercado laboral razonablemente estable.

2. ¿Cuál es el beneficio del PTD?

Un reclamante que se encuentre incapacitado total y permanentemente tiene derecho a un beneficio semanal equivalente a dos tercios (66 2/3%) de su salario semanal promedio, sujeto a límites mínimos y máximos, de por vida.

Los mínimos y máximos para los beneficios de PTD están disponibles en las oficinas de la Comisión y en línea en <https://iwcc.illinois.gov/resources/benefits.html>

3. ¿Puede un beneficiario de PTD trabajar alguna vez?

Si un empleado experimenta una discapacidad total que lo incapacita permanentemente para realizar cualquier tipo de trabajo y regresa a trabajar o puede regresar a trabajar, el empleador puede solicitar a la Comisión que cancele o modifique el beneficio de PTD.

4. ¿El monto del beneficio de PTD permanece fijo de por vida?

Si un árbitro decide un caso, el empleado tendrá derecho a ajustes por costo de vida. A partir del segundo 15 de Julio después de que la adjudicación sea definitiva, el destinatario recibirá un pago por costo de vida del Fondo de Ajuste de Tarifas de la Comisión que refleja el aumento en el salario semanal promedio en todo el estado durante el año anterior. Estos pagos se realizan mensualmente.

5. ¿Puede un empleado recibir tanto PTD como Seguro Social?

Sí, si el empleado califica bajo los términos de cada programa. Si un empleado recibe ambos beneficios, la Administración del Seguro Social aplicará una fórmula que puede resultar en una reducción en el beneficio del Seguro Social.

SECCIÓN 11: Beneficios por muerte/sobrevivientes

1. ¿En qué consiste el beneficio de sepelio?

Por lesiones que resultaron en la muerte que ocurrieron antes del 1 de febrero de 2006, se proporciona un beneficio de \$4,200 al sobreviviente o a la persona que paga por el entierro. Para lesiones que resulten en la muerte ocurridas después del 1 de febrero de 2006, el beneficio es de \$8,000.

2. ¿Cómo se calcula el importe de la prestación de supervivencia?

El beneficio es de dos tercios (66 2/3%) del salario semanal promedio bruto del empleado durante las 52 semanas anteriores a la lesión, sujeto a límites mínimos y máximos.

Los mínimos y máximos para la prestación de sobrevivientes están disponibles en las oficinas de la Comisión y en línea en: <https://iwcc.illinois.gov/resources/raf.html>

3. *¿Quién tiene derecho a la prestación de supervivencia?*

Los principales beneficiarios de la prestación de supervivencia son el cónyuge y los hijos menores de 18 años. Si no existen beneficiarios primarios, los beneficios pueden pagarse a los padres totalmente dependientes. Si no existen padres totalmente dependientes, se pueden pagar beneficios a las personas que dependían al menos en un 50% del empleado en el momento de la muerte.

4. *Si el cónyuge supérstite se vuelve a casar, ¿tiene esto algún efecto en la elegibilidad para recibir beneficios de sobrevivientes?*

Si hay hijos elegibles al momento de volver a casarse, los beneficios continuarán.

Si no hay hijos elegibles en el momento de contraer nuevo matrimonio, el cónyuge tiene derecho a un pago global final equivalente a dos años de compensación. Todos los derechos a beneficios adicionales se extinguen.

5. *¿El monto del beneficio permanece fijo de por vida?*

Si un árbitro decide un caso, los beneficiarios de la prestación de supervivencia tendrán derecho a ajustes por costo de vida. A partir del segundo 15 de Julio después de que la adjudicación sea definitiva, el beneficiario recibirá una cantidad del Fondo de Ajuste de Tarifas de la Comisión que refleja el aumento en el salario semanal promedio en todo el estado durante el año anterior. Estos pagos se realizan mensualmente.