

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PARA EMPLEADOS Y EMPLEADORES

Este folleto de los Derechos y Responsabilidades fué preparado por La Oficina de Administración de Compensación a los Trabajadores (OWCA) en cumplimiento con el Título 23 de la L.S.A.-R.S. §1307. Para preguntas, por favor ponerse en contacto con: Records Management, Office of Workers' Compensation Administration (OWCA), Louisiana Workforce Commission (LWC), 1001 N 23rd St, Room G28, PO Box 94040, Baton Rouge, LA 70804-9040 800-201-3457 toll free; 225-342-7565 phone; 225-342-7582 fax

QUE ES LA COMPENSACION A LOS TRABAJADORES?

Compensación a los trabajadores es un recurso legal por el cual un empleado que se lesiona en el trabajo podría tener ciertos beneficios. Los beneficios pueden incluir atención médica por lesión, beneficios salariales de indemnización, servicios de rehabilitación vocacional, y/o beneficios por muerte. Estos beneficios son obligación de el empleador y son pagados directamente al empleado por el empleador o la aseguradora de compensación a los trabajadores. Todos los empleadores, a menos que estén reglamentariamente exentos por ley, son reponsables de los cuidados médicos y el pago de beneficios salariales por indemnización a cualquier empleado que se lesione en el transcurso y durante el cumplimiento de su trabajo.

QUIEN ESTA CUBIERTO POR LA LEY DE COMPENSACION A LOS TRABAJADORES?

La mayoría de los empleados en Louisiana están cubiertos desde el día que inician en el trabajo. Los empleados pueden ser de tiempo completo, medio tiempo, de temporada, o menores de edad. Los subcontratistas y ciertos contratistas independientes pueden considerarse como empleados si están involucrados en la búsqueda de actividad comercial del empleador, negocio o profesión de el empleador o si ellos están realizando trabajo manual considerable. La ley contiene algunas exenciones limitadas. Los empleados domésticos, la mayoría de vendedores de bienes raíces, funcionarios y directores no compensados de ciertas organizaciones sin fines de lucro, y funcionarios públicos están específicamente exentos. La mayoría de trabajadores voluntarios no tendrán derecho a beneficios.

Los empleadores están obligados a tener seguro de compensación a los trabajadores o tener aprobación para autoasegurarse. Si algún empleado tiene razones para creer que su empleador no esta cubierto o si el empleador requiere que un empleado pague o compre una póliza de seguro de compensación a los trabajadores, esta violación debe ser reportada a la Oficina de Administración de Compensación a los Trabajadores (OWCA), Sección de Fraude y Cumplimiento al número gratuito 1-800-201-3362.

Dentro de los 10 días desde el conocimiento real de una lesión en el trabajo que dé como resultado la muerte o tiempo perdido por más de una semana, el empleador debe reportar la lesión a su compañía de seguros en el formulario LWC-WC IA-1 (Primer Reporte de Lesión o Enfermedad). La aseguradora luego presentará el reporte a la OWCA. Cualquier empleador que falte en reportar una lesión a su aseguradora de compensación a los trabajadores o a la OWCA está sujeto a una multa por no hacerlo.

OFICINA DE ADMINISTRACION DE COMPENSACION A LOS TRABAJADORES

La oficina de Administración de Compensación a los Trabajadores (OWCA) fué creada en 1983 dentro de el Departamento de Trabajo de Louisiana (ahora la Comisión Laboral de Louisiana) para administrar las condiciones de el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana. El OWCA investiga las denuncias de fraude; vigila que se cumpla el requisito que los empleadores aseguren su obligación de compensación para sus trabajadores; recopila información relacionada con los reclamos de compensación a los trabajadores; resuelve disputas sobre la necesidad, conveniencia y costo de los servicios o la atención hospitalaria, así como conflictos relacionados con tratamiento médico, quirúrgico y no médicos; proporciona asesoría en Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA); y apoya a los empleadores de Louisiana en el desarrollo e implementación de un plan en el manejo de la seguridad en el lugar de trabajo. La OWCA, sin embargo, no paga ningún beneficio a los empleados cubiertos que resulten con lesiones en el trabajo.

La OWCA tiene la jurisdicción original y exclusiva para resolver disputas en asuntos de compensación a los trabajadores. Hay diez oficinas distritales ubicadas a lo largo de el estado (ver la lista adjunta) donde se presentan reclamos de compensación en disputa y que proporciona el marco de referencia para la resolución de disputas relacionadas con reclamos de beneficios, el derecho a los beneficios, u otra ayuda bajo el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana.

QUE LESIONES ESTAN CUBIERTAS POR LA LEY DE COMPENSACION A LOS TRABAJADORES?

La ley cubre ambas lesiones físicas y mentales ya sean por accidentes o enfermedades ocupacionales. Sin embargo, una lesión mental debe de ser por el resultado de una lesión física o por un estrés repentino, inesperado y extraordinario relacionado con el empleo y en cualquiera de los casos deberá comprobarse por medio de evidencia clara y convincente. Un accidente es definido por el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana como un evento real inesperado o imprevisto, identificable y precipitado que sucede repentinamente o violentamente, con o sin culpa humana, y que produce directamente en el momento hallazgos objetivos de una lesión que es más que un simple deterioro gradual o degeneración progresiva. Una enfermedad ocupacional es definida por el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana solo únicamente aquella enfermedad que se debe a causas y condiciones características de y peculiares con el tipo de ocupación, profesión u oficio, proceso, o empleo en el cual el empleado está expuesto a dicha enfermedad.

El evento que originó la lesión debe surgir y estar dentro de el curso y campo de acción de trabajo de el empleado. Generalmente, la culpa de el empleador o de los empleados no afecta la compensación de una lesión. Sin embargo, ninguna compensación será permitida o autorizada si la lesión fué causada con intención deliberada de él empleado para lastimarse a sí mismo (a) u otros; o por intoxicación de él empleado lesionado en el momento de la lesión, a menos que sea el resultado de actividades en pro de los intereses de el empleador o de las actividades en que el empleador adquirió y fomentó el uso de bebidas o sustancias. Un empleado podría no tener derecho a beneficios si él es el agresor en un altercado físico no

provocado. El empleado podría no tener derecho a beneficios si se determina que él/ella participó en “juegos de manos o payasadas” en el momento que ocurrió la lesión.

COMO SE PAGAN LOS BENEFICIOS DE INDEMNIZACION?

Un empleado que sufre una lesión cubierta podría tener derecho a beneficios de indemnización semanal/mensual si la lesión impide que el empleado regrese a trabajar por más de siete días calendario. El primer pago de beneficios pagados por Incapacidad Total Temporal (TTD), (por sus siglas en inglés), Incapacidad Total Permanente (PTD), (por sus siglas en inglés) o muerte debe ser pagado el catorceavo día después de que el empleador o aseguradora tenga conocimiento de la lesión o muerte. No se deberá pagar ninguna compensación durante la primera semana después de que ocurre la lesión a menos que la discapacidad derivada de la lesión continúe por dos semanas o más después de la fecha del accidente. Este pago de indemnización por “período de espera” se pagará después de que las dos primeras semanas hayan transcurrido.

Durante el período de Incapacidad Total Temporal (TTD), el empleador o su aseguradora de compensación a los trabajadores es responsable de el pago de beneficios de indemnización a él empleado en una cantidad igual a sesenta y seis y dos tercios por ciento del salario semanal promedio de el empleado, sujeto a un monto de beneficios máximo/mínimo establecido por la OWCA. Los beneficios máximos/mínimos de indemnización se determinan de acuerdo con la fecha de el accidente que causó la lesión y no hay ajustes anuales para incrementar o disminuir el monto máximo/mínimo de el beneficio establecido por la OWCA. (ver lista adjunta).

Un empleado que sufre una lesión cubierta podría tener derecho a Beneficios de Ingresos Suplementarios (SEB), (por sus siglas en inglés) si ese empleado es capaz de regresar a trabajar, pero no es capaz de ganar por lo menos el noventa por ciento del salario antes de la lesión. Los Beneficios de Ingresos Suplementarios se calculan a sesenta y seis y dos tercios por ciento de la diferencia entre los salarios mensuales promedio antes de la lesión y el salario mensual promedio que el trabajador es capaz de ganar, sujeto al monto de beneficios máximo/mínimo establecido por la OWCA. Los Beneficios de Ingresos Suplementarios son pagados mensualmente a menos que el empleado no esté recibiendo ningún ingreso por parte de el empleo o trabajo por su propia cuenta, y que el empleador no haya establecido la capacidad de ingresos. En tal caso, se le podría pagar al empleado semanalmente con SEB. En cualquier caso, SEB se puede pagar por un máximo de 520 semanas incluyendo el tiempo en el cual se pagaron otros beneficios de indemnización.

Si el empleado muere dentro de dos años de el último tratamiento como resultado de un accidente relacionado con el trabajo, su cónyuge y/o hijo(s) dependientes (u otros dependientes) podrían tener derecho a beneficios de indemnización semanales conforme a la Ley de el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana. De no haber dependientes sobrevivientes, los padres sobrevivientes de el empleado tienen derecho a un beneficio único de \$75,000 cada uno. El empleador o la compañía de seguros de compensación a los trabajadores también deberá pagar, además de cualquier otro beneficio, los gastos razonables de la sepultura de el empleado, que no excedan \$8,500.

Un empleado tiene derecho a un pago único de \$50,000 si se determina que la lesión es catastrófica. Solamente las siguientes lesiones son consideradas lesiones catastróficas: paraplegia o cuadriplejía o la pérdida total anatómica de ambas manos, ambos brazos, ambos pies, ambas piernas, ambos ojos, o una mano y un pie, o cualquiera de los dos antes mencionados. La pérdida funcional o pérdida de el uso no constituirá pérdida anatómica.

Si el empleado solicita y subsecuentemente recibe beneficios de el Seguro Social por incapacidad, beneficios de el plan de discapacidad proporcionados por el empleador o beneficios de el Seguro Social de Retiro por Vejez, los beneficios de indemnización por compensación a los trabajadores de él o ella pueden reducirse de acuerdo con la ley de el Acta de Compensación a los Trabajadores de Louisiana. Esto no es una simple reducción de dólar por dólar y debe calcularse de manera individual de acuerdo a las circunstancias de el empleado. Adicionalmente, un empleado no tiene derecho a recibir beneficios de indemnización de compensación a los trabajadores y beneficios de el seguro por desempleo al mismo tiempo.

El mismo día en que se hace el primer pago de indemnización al empleado **o en o antes** de la fecha efectiva de cualquier modificación (el cuál puede incluir un cambio de TTD a beneficios de SEB), suspensión, terminación, o controversia de indemnización/beneficios médicos, el Formulario LWC-WC 1002 (Aviso de Pago, Modificación, Suspensión, Terminación, o Controversia de Indemnización o Beneficios Médicos/Nota de Inconformidad) deberá ser completada por el empleador/pagador y enviarse al empleado lesionado por correo certificado, y al abogado de el empleado, si aplicara, por fax. El empleador/pagador deberá también enviar una copia de el formulario LWC-WC 1002 a la OWCA dentro de los 10 días de la fecha en que se envió el original de el formulario LWC-WC 1002 al empleado lesionado. Cualquier Formulario LWC-WC 1002 posteriormente completado deberá ser enviado a la OWCA en el mismo día en que el aviso original se envió al empleado lesionado y/o representante de el empleado.

Cualquier empleado lesionado o representante de el empleado, que no esté de acuerdo con la información proporcionada en el Formulario LWC-WC 1002 (Aviso de Pago, Modificación, Suspensión, Terminación, o Controversia de Compensación o Beneficios Médicos) deberá notificar al empleador/pagador la base de el porqué de el desacuerdo completando la porción en el Aviso de Desacuerdo de el Formulario LWC-WC 1002 y devolverlo con el Formulario original LWC-WC 1002 (Aviso de Pago, Modificación, Suspensión, Terminación o Controversia de Compensación o Beneficios Médicos) adjunto al mismo, al empleador/pagador por correo o fax, o mediante carta de demanda amistosa, indicando la naturaleza de los beneficios y montos de compensación declarados como correctos.

Si el empleador/pagador no proporciona el beneficio que el empleado y/o representante reclama dentro de los siete días señalados, el empleado puede llenar un nuevo formulario LWC-WC 1008 (Reclamo en Disputa por Compensación) o enmendar el reclamo en disputa que esta pendiente. Una vez que el formulario LWC-WC 1008 es presentado, el empleador/pagador en su respuesta podría solicitar una audiencia de determinación preliminar

con el Juez de Compensación a los Trabajadores. El faltar en solicitar una determinación preliminar dará como resultado establecer un proceso con méritos de el reclamo en disputa.

El formulario LWC-WC 1002 (Aviso de Pago, Modificación, Suspensión, Terminación, o Controversia de Compensación o Beneficios Médicos/Aviso de Desacuerdo) no aplica a disputas concernientes a la necesidad de un tratamiento médico recomendado bajo La. R.S. 23:1203.1 y el Tratamiento Médico Programado. Adjunto una copia de el formulario LWC-WC 1002 (Aviso de Pago, Modificación, Suspensión, Terminación, o Controversia de Compensación o Beneficios Médicos/Aviso de Desacuerdo) y también está disponible en <http://www.laworks.net/Downloads/OWC/1002form.pdf>.

COMO SE PAGAN LOS BENEFICIOS MEDICOS?

Un empleado tiene derecho a seleccionar un médico de su elección en cada campo de especialidad para el tratamiento de la lesión relacionada con el trabajo. El empleador o aseguradora de compensación a los trabajadores están obligados a pagar todos los gastos necesarios aprobados para tratamientos médicos y los viajes razonables y necesarios incurridos para obtener el tratamiento. Los beneficios médicos pagados bajo el Acta de Compensación a Los Trabajadores deberán ser pagados dentro de los siguientes 30 días después que el empleador o su compañía de seguros de compensación a los trabajadores reciba el aviso por escrito de el mismo, o dentro de los siguientes 60 días si el proveedor de servicios médicos no utiliza las normas y regulaciones de facturación electrónicas proporcionadas en R.S. 23:1203.2. Una lista específica de los gastos médicos pagados de su bolsillo y los recibos pagados por el empleado deberán enviarse al empleador o su compañía de seguros de compensación a los Trabajadores para el reembolso.

Cualquier servicio médico que no sea una emergencia mayor a \$750 y cualquier hospitalización que no sea una emergencia deben ser aprobados con anterioridad por el empleador o por su aseguradora de compensación a los trabajadores. El proveedor de atención médica que busca autorización para exceder el límite legal de \$750 para los servicios médicos debe presentar una solicitud para dicha autorización a el empleador o a su aseguradora de compensación a los trabajadores en el Formulario LWC-WC 1010 (Solicitud de Autorización/Portador o Empleador Auto Asegurado). El Formulario LWC-WC 1010 y toda la documentación médica tiene que ser enviada por fax al empleador o compañía de seguros de compensación a los trabajadores y/o el representante de revisión de utilización designado. Dentro de los cinco días hábiles al recibo de el Formulario LWC-WC 1010 y la documentación de respaldo de el Proveedor de atención médica, el empleador o su aseguradora de compensación a los trabajadores emitirá una respuesta, ya sea de aprobación, negación o aprobación con modificación de el tratamiento requerido en el Formulario LWC-WC 1010 y devolverá el formulario a el proveedor de atención médica que lo solicitó. El faltar en actuar en nombre de el empleador o compañía de seguros de compensación a los trabajadores dentro de los cinco días hábiles de recibo de el Formulario LWC-WC 1010 se considerará una negación tácita de la solicitud de tratamiento y dicha negación podría ser revisada por el Director Médico de OWCA.

El empleador o la aseguradora de compensación a los trabajadores y/o representante de revisión de utilización pueden iniciar el Formulario LWC-WC 1010A (Primera Solicitud) cuando

la documentación médica enviada con el Formulario LWC-WC1010 no proporciona la información necesaria y suficiente para completar la revisión de los servicios médicos solicitados. El proveedor de atención médica debe entonces responder a la solicitud de información adicional dentro de los 10 días laborables de recibir la Forma LWC-WC 1010A. La falta de acción por parte de el proveedor de atención médica dentro de los 10 días laborables de haber recibido el Formulario LWC-WC 1010A se considerará un retiro tácito de la solicitud de autorización de tratamiento.

Cualquier solicitud de revisión por parte de el Director Médico de OWCA se presentará en un Formulario LWC-WC 1009 (Reclamo en Disputa para Tratamiento Médico). El Formulario LWC-WC 1009 debe presentarse dentro de los siguientes 15 días calendario de la fecha de negación de el reclamo por el empleador o compañía de seguros de compensación a los trabajadores o la fecha en que se reciba la negación. Una copia completa de la Forma LWC-WC 1009 debe ser enviada por correo a todas las partes involucradas.

El Formulario LWC-WC 1009 debe de ir acompañado de una copia de el Formulario LWC-WC 1010 (y el Formulario LWC-WC 1010A, si aplicara), una copia revisada de negación por otro profesional de el mismo campo por parte de el empleador y/o compañía de seguros de compensación a los trabajadores, y una copia de la historia clínica que justifique la necesidad médica de el tratamiento solicitado. Cualquier Formulario LWC-WC 1009 incompleto o Formulario LWC-WC 1009 completo que no sea sometido con la documentación de apoyo será rechazada y regresada a la parte solicitante.

Dentro de los 30 días después de recibir el Formulario LWC-WC 1009 y documentación de apoyo, el Director Médico de OWCA determinará si el tratamiento prescrito por el proveedor de atención médica está de acuerdo con las Guías Generales para Tratamiento Médico de Compensación a los Trabajadores de Louisiana. Cualquiera de las partes que se considere agraviado por la determinación de el Director Médico de OWCA deberá buscar una revisión judicial presentando la Forma LWC-WC 1008 (Reclamo en Disputa de Compensación) con la oficina de el distrito OWCA correspondiente dentro de los 15 días de la fecha en que dicha determinación se envía por correo a las partes. El Formulario LWC-WC 1008 deberá incluir una copia de el Formulario LWC-WC 1009, y una copia de la determinación de el Director Médico de OWCA. La parte que presente dicha apelación deberá notificar simultáneamente a la otra parte que una apelación de la decisión de el director médico a sido presentada. La determinación de el Director Médico de OWCA puede ser revocada si se demuestra clara y convincentemente que la determinación no estaba de conformidad con las provisiones de las Guías Generales para Tratamiento Médico de Compensación a los Trabajadores de Louisiana.

QUE ES UN EXAMEN DE UN MEDICO INDEPENDIENTE? (IME)

En el caso de que hallan opiniones médicas opuestas con respecto a la condición o capacidad para trabajar de el demandante, La Oficina de Administración de Compensación a los Trabajadores designará a un médico examinador independiente con la clase de licencia apropiada para examinar al demandante, o revisar los expedientes médicos en disputa. El costo de este exámen se establecerá por el director y será asumido por la compañía de seguro o empleador autoasegurado.

QUE PASA SI SURGE UN PROBLEMA CON UN RECLAMO?

Un empleado, quien tiene un problema con su reclamo, primero deberá contactar al empleador o aseguradora de compensación a los trabajadores. Si el empleado y el empleador o (la aseguradora de compensación a los trabajadores del empleador) no pueden resolver el problema, cualquiera de las partes tiene el derecho de solicitar una conferencia de mediación con un mediador de la Oficina de Compensación a los Trabajadores quien es un abogado autorizado especialmente capacitado en el proceso de mediación con el conocimiento de técnicas de resolución y experimentado en la ley de compensación de trabajadores de Louisiana. Para mayor información sobre el derecho a tener una conferencia de mediación, consulte el Formulario de Derechos de Mediación que se adjunta y que también está disponible en <http://www.laworks.net/downloads/owc/MediationRightsForm.pdf>.

Si el problema no se resuelve en la conferencia de mediación, el empleado deberá contactar la oficina de el distrito de OWCA más cercana para presentar la Forma LWC-WC 1008 (Reclamo en Disputa para Compensación). La oficina de el distrito puede proporcionar al empleado la Forma LWC-WC 1008 o la forma también está disponible para descargarla en <http://www.laworks.net/Downloads/OWC/1008form.pdf>. Se cobra una tarifa de \$50 mas cualquier cargo aplicable por servicios al momento de presentar la demanda. Si el empleado no puede pagar estos costos, se debe hacer una petición para la aprobación de el Juez de Compensación a los Trabajadores de proceder sin tener que pagar costos por adelantado. Un empleado puede consultar con un abogado si él o ella así lo desean, pero no es requisito. Si el empleado contrata un abogado, al empleado se le puede cobrar hasta un 20% de la cantidad recuperada mas el pago a el abogado. Estas tarifas y gastos pueden ser deducidas de los pagos de indemnización de el empleado. El colegio de abogados local puede recomendar un abogado con experiencia en la compensación a los trabajadores.

El empleador (o Aseguradora de Compensación a los Trabajadores) también se le permite el derecho de presentar un Formulacio LWC-WC 1008 (Reclamo por Disputa por Compensación) para contravertir los beneficios o cualquier otra disputa que surja bajo el Acta o ley.

CUANDO SE DEBE PRESENTAR LA FORMA LWC-WC 1008 (RECLAMO EN DISPUTA DE COMPENSACION)?

Existen diferentes plazos para la presentación de reclamos por beneficios médicos e indemnización. Cuando presenta un reclamo para un tipo de beneficio usualmente no detiene el tiempo en cualquier otro tipo de beneficio.

Reclamos por beneficios médicos generalmente deben presentarse dentro de un año de la fecha de el accidente que causó la lesión. Si el empleador o aseguradora de compensación a los trabajadores han pagado los gastos médicos, el período para hacer un reclamo se extiende por 3 años desde el último pago por tratamiento médico.

Reclamos por beneficios de indemnización, a menudo llamados beneficios semanales, generalmente deben presentarse dentro de un año de la fecha de el accidente que causó la lesión. Si el empleador o aseguradora de compensación han pagado beneficios de

indemnización, el empleado todavía puede realizar un reclamo por Incapacidad Total Temporal (TTD), Incapacidad Permanente Total (PTD), o Incapacidad Permanente Parcial (PPD) si se hace dentro de un año después de el último pago de beneficios de indemnización.

Reclamos para Beneficios de Ingresos Suplementarios (SEB) se pueden hacer hasta por tres años después de el último pago de cualquier reclamo de prestaciones indemnizatorias.

Reclamos por enfermedades ocupacionales, incluyendo túnel carpiano, puede ser presentada hasta un año después de la fecha de conocimiento de la enfermedad, discapacidad relacionada, o creencia razonable de que la enfermedad está relacionada con el trabajo, o lo que ocurra de último.

PUEDO RESOLVER MI RECLAMO?

Usted puede llegar a un convenio de un pago único o establecer un compromiso una vez que todas las partes estén de acuerdo y con la aprobación de el Juez de Compensación a los Trabajadores, siempre y cuando que, (a) que el acuerdo es claramente ventajoso para todas las partes, y (b) han pasado seis meses desde el final de la Incapacidad Total Temporal (TTD). Sin embargo, el período de espera de seis meses se puede dispensar o exonerar con el consentimiento de todas las partes.

TENGO DERECHO A MI ANTIGUO PUESTO DE TRABAJO?

Al empleador no se le puede exigir tener un puesto disponible para usted mientras usted no pueda realizar las funciones de su trabajo o crear un nuevo trabajo para cuando usted este capacitado para regresar a trabajar. Sin embargo, su empleador no puede despedirlo de su empleo solo porque usted presentó un reclamo de compensación a los trabajadores.

QUE PASA SI NO PUEDO REGRESAR A MI ANTIGUO TRABAJO?

Bajo ciertas circunstancias, usted puede calificar para rehabilitación vocacional. Un empleado que no puede ganar salarios iguales a los salarios que ganaba antes de el accidente de compensación a los trabajadores tiene derecho a servicios de pronta rehabilitación vocacional. La meta de la rehabilitación vocacional es que el empleado regrese a su trabajo lo antes posible después que la lesión ocurre con una mínima cantidad de re-entrenamiento si se considera necesario. El empleador es responsable de seleccionar un consejero de rehabilitación vocacional profesional con licencia para evaluar y asistir al empleado en la colocación de trabajo o re-entrenamiento vocacional.

Opciones apropiadas a considerar cuando un empleado regresa a trabajar en el menor tiempo posible son: (1) regresarle al empleado la misma posición; (2) que el empleado regrese a una posición modificada; o (3) regresar al empleado a una ocupación afín de acuerdo a su educación y habilidades en el campo de profesión u oficio. Cuando sea posible, un empleo en la piscina laboral local debe ser considerado y seleccionado antes de considerar un empleo en una piscina laboral de el estado. Si todas las opciones anteriores fallan, un asesor de rehabilitación profesional puede buscar entrenamiento en el sitio de trabajo, así como la cantidad mínima de re-entrenamiento o trabajo por cuenta propia.

Cuando parece que el re-entrenamiento es necesario y deseable para restaurar el empleado a un trabajo adecuado y bien remunerado, el empleado tendrá derecho a un re-entrenamiento apropiado que no exceda 26 semanas. La solicitud de re-entrenamiento se debe hacer y comenzar por el empleado dentro de los dos años a partir de la fecha que termina la incapacidad total temporal según lo determinado por el médico tratante. El re-entrenamiento de el empleado puede ser extendido por un período adicional que no exceda 26 semanas si se determina que el re-entrenamiento es necesario y apropiado por un juez de compensación a los trabajadores. El empleador o asegurador deberá pagar el costo razonable de alojamiento, manutención, o viajes si el programa de re-entrenamiento requiere residencia en o cerca de las facilidades o institución y lejos de la residencia habitual de el empleado, sin embargo, un programa de re-entrenamiento deberá ser llevado a cabo en las instalaciones dentro de el estado cuando dichas instalaciones están disponibles.

Si el empleador se rehusa a proporcionar los servicios de rehabilitación vocacional o una disputa surge concerniente a la calidad de servicios que están siendo proporcionados, el empleado puede presentar un reclamo de disputa en una Corte de Compensación a los Trabajadores para que se revise la necesidad y/o la calidad de los servicios que han sido proporcionados. El empleado tendrá derecho a una audiencia acelerada sobre el reclamo. De igual forma el empleado debe cooperar con el consejero de rehabilitación vocacional. La negativa de un empleado puede reducir sus beneficios semanales de compensación a los trabajadores, incluyendo beneficios de ingresos suplementarios, en un cincuenta por ciento (50%) por cada semana durante el período de rechazo.