



AVISO: Empleadores son requeridos de proveer ésta información a cada trabajador que se lesiona.

Información para Trabajadores Lesionados

¿QUÉ HACER SI LE SUCEDE UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO?

(1) **NOTIFIQUE A SU EMPLEADOR INMEDIATAMENTE.** De acuerdo con el artículo de la ley K.S.A. 44-520, un reclamo puede ser negado si el empleado no notifica a su empleador antes de las siguientes fechas: (A) 30 días a partir de la fecha del accidente o la fecha de la lesión debido a trauma por movimientos repetitivos; (B) si el empleado está trabajando con el empleador en contra del cual se están buscando beneficios y dicho empleado busca tratamiento médico por cualquier lesión por accidente o trauma repetitiva, 20 días a partir de la fecha que dicho tratamiento médico ha sido obtenido; o (C) si el empleado ya no trabaja para el empleador en contra del cual se están buscando beneficios, 20 días después del último día de trabajo para dicho empleador.

El aviso puede darse oralmente o por escrito. Donde el aviso se da oralmente, si el empleador ha designado un individuo o departamento a quien el aviso se debe dar y tal designación ha sido comunicada por escrito al empleado, aviso a cualquier otro individuo o departamento deberá ser insuficiente bajo esta sección. Si el empleador no ha designado a un individuo o departamento a quien se debe dar el aviso, el aviso puede darse a un supervisor o gerente.

Donde el aviso se hace por escrito, el aviso debe ser enviado a un supervisor o gerente de la oficina principal de empleo del trabajador.

El aviso, sea que se haga oralmente o por escrito, debe incluir la hora, fecha, lugar, persona lesionada y detalles de tal lesión. Debe ser visible a partir del contenido del aviso, que el empleado está reclamando beneficios bajo la ley de compensación del trabajador o que ha sufrido una lesión relacionada con el trabajo.

(2) **SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU EMPLEADOR** para conseguir ayuda médica y siga las instrucciones del doctor.

(3) **BENEFICIOS MÉDICOS:** El trabajador lastimado tiene derecho a todo servicio médico razonablemente necesario para curar y aliviar al trabajador de los efectos de la lesión. El empleador tiene el derecho de seleccionar el doctor quien dará el tratamiento necesario. El trabajador tiene derecho de escoger los servicios de otro doctor no autorizado hasta llegar al límite de \$500.00 dólares. El trabajador puede solicitar al Director de Compensación de Trabajadores el cambio del doctor autorizado. Los gastos incurridos en viajes hechos para obtener tratamiento médico serán reembolsados según sean estipulados por ley por viajes que incluyen más de cinco millas, viaje redondo.

(4) **BENEFICIOS SEMANALES: Los beneficios son pagados por la compañía aseguradora del empleador o programa de seguro propio.** Los trabajadores lesionados no tienen derecho a compensación por la primera semana, a menos que estén sin trabajar tres semanas consecutivas. El primer pago de compensación normalmente se vence al fin de los 14 días de estar sin trabajar. Un trabajador lesionado tiene derecho a una cantidad semanal de 66 2/3 por ciento de su sueldo promedio semanal hasta un máximo de 75 por ciento del sueldo promedio semanal del estado. Estos beneficios están sujetos a cambios por la legislatura. Si la lesión resulta en incapacidad permanente, la Ley del Estado de Kansas para Compensación de Trabajadores provee beneficios adicionales.

RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR

1. El empleador debe reportar cada accidente de los trabajadores a la División of Compensación de Trabajadores dentro de 28 días de la fecha del accidente, o de la fecha en que el empleador se haya dado cuenta del accidente, cuando el trabajador esté completa o parcialmente incapacitado por lo que resta del día o del turno.
2. Los empleadores deben suministrar el pago de los reclamos sin costo a los empleados.
3. Los Empleadores deben exhibir un AVISO de Compensación al trabajador, preparado por el Director.
4. Los empleadores deben pagar beneficios de compensación sin importar la cobertura de seguro.
5. Tan pronto como se reciba el aviso de una lesión, el empleador debe proveer información por escrito para ayudar al trabajador lesionado a entender sus derechos y responsabilidades al obtener compensación.

EMPLEADORES DEBEN COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LOS TRABAJADORES LESIONADOS

SU RECLAMO SERÁ MANEJADO POR:

Compañía KASB Workers Compensation Fund, Inc.

Dirección PO Box 4526, Topeka, KS 66604-4526

Persona de Contacto Liz Maisberger-Clark, Fund Administrator

Teléfono (785) 273-3600 ext. 316 or 800-432-2471

Correo electrónico lmaisberger@kasb.org

**Departamento Laboral De Kansas
División de Compensación del Trabajador
Ombudsman/Unidad De Consejeros De Reclamos
800 SW Jackson Street, Suite 600
Topeka, KS 66612-1227**

Llame Gratis Al Tel. 1-800-332-0353

Si se accidentó en el trabajo y tiene preguntas acerca de beneficios de compensación del trabajador, contacte la unidad arriba mencionada. **Asistencia en Español está disponible.**