

# Guía de reclamos para el empleador

**New York State  
Insurance Fund**

**NYSIF**<sup>®</sup>

*Antes...*  
*Ahora...*  
*Siempre*



**Indemnización laboral  
Beneficios por incapacidad**

**NYSIF**<sup>®</sup>

Especialistas en indemnización laboral  
y beneficios por incapacidad  
desde 1914

[www.nysif.com](http://www.nysif.com)

Eliot Spitzer  
Gobernador

Robert H. Hurlbut  
Presidente

David P. Wehner  
Gerente General/Director Ejecutivo

**Reclamos de indemnización laboral**

Principios de un servicio de reclamos eficaz . . . . .	1
Lo que debe saber Seguridad/Prevención de accidentes/Rehabilitación . . . . .	2
Registro de accidentes . . . . .	3
Informe de accidentes . . . . .	3
Identificación de posibles fraudes . . . . .	5
Atención médica . . . . .	6
Declaraciones de sueldo . . . . .	7
Pago de indemnización . . . . .	8
Reembolso de sueldos adelantados por el empleador durante el período de incapacidad . . . . .	9
Casos contenciosos de indemnización laboral . . . . .	10
Audiencias . . . . .	10
Notificación de reincorporación al trabajo – Cambio en la condición del empleo . .	11
Empleo de menores de edad . . . . .	11
Fondo para casos de segundo accidente – Amparo según la Sección 15-8 . . . . .	13
Casos reabiertos – Amparo según la Sección 25-a . . . . .	14
Procedimientos de discriminación – Sección 120 (Ley de Indemnización laboral)	14
Sección 241 (Ley de Beneficios por incapacidad). . . . .	15
Formularios de indemnización laboral . . . . .	16

**Reclamos de beneficios por incapacidad**

Beneficios por incapacidad . . . . .	17
Notificación y comprobante de incapacidad – Informe de reclamos . . . . .	18
Derecho a beneficios . . . . .	19
Pago de beneficios por incapacidad . . . . .	20
Tipos de incapacidades y períodos de incapacidad que no reciben pago de beneficios .	21
Deducción a los beneficios . . . . .	21
Reembolso de beneficios adelantados por el empleador durante el período de incapacidad . . . . .	22
Reclamos contenciosos de beneficios por incapacidad . . . . .	22
Beneficios por incapacidad para desempleados con incapacidades . . . . .	22
Formularios de beneficios por incapacidad . . . . .	24
Oficinas de la WCB . . . . .	25
Oficinas de NYSIF . . . . .	26

**Principios de un servicio de reclamos eficaz**

El Departamento de Reclamos permanece dedicado a servir a los titulares de pólizas y a sus empleados con un servicio amable, experto, eficaz y oportuno, e incluye:

1. El pago puntual de la indemnización en casos de reclamos legítimos.
2. La anticipada y exhaustiva investigación y determinación de los casos dudosos.

Este servicio no podría brindarse sin la inmediata y completa cooperación de los empleadores con nuestros investigadores y examinadores de reclamos. **El tiempo es de máxima importancia ya que afecta la velocidad en la que se brinda la atención médica correspondiente, la cual puede, en última instancia, afectar la duración, el costo y el momento en que se pueden pagar o determinar los beneficios en cada caso.**

**La Ley de Indemnización Laboral exige lo siguiente:**

1. Que el primer pago de compensación tenga un plazo de vencimiento de 18 días a partir del comienzo de la incapacidad o de 10 días a partir del momento en que se tenga conocimiento del accidente, lo que suceda con posterioridad.

2. En los casos en que el derecho a compensación sea controvertido, se debe presentar una notificación a tal efecto al decimoctavo día de incapacidad o antes, o dentro de los 10 días posteriores al conocimiento del accidente, lo que suceda con posterioridad.

**Es posible que se impongan graves sanciones por el incumplimiento de dichas disposiciones. Si no se presenta la notificación de controversia en forma oportuna puede obligar al pago de un reclamo que de otra manera sería dudoso.**

Los reclamos que procesen mejoras y una mejor detección de fraudes son las principales prioridades. Los primeros permiten una contención de costos más eficaz y agilizan los pagos correspondientes. Los últimos ayudan a frustrar el pequeño porcentaje de empleadores, reclamantes y proveedores de atención médica que abusan del sistema en detrimento de NYSIF y de los titulares de póliza que pagan las primas.

La presente guía tiene como fin ayudar a los titulares de pólizas a comprender y cumplir con las complejidades de la Ley de Indemnización Laboral. Esperamos que todos los titulares de póliza lean esta guía y la tengan a mano. Aunque la guía brindará respuestas para la mayoría de las preguntas, nuestro sitio Web contiene mayor información sobre todos los temas relacionados con la indemnización laboral y los beneficios por incapacidad. Visite [www.nysif.com](http://www.nysif.com). Como siempre, el personal está a su disposición para responder todo tipo de solicitud de información.

*En la página 26 de la presente guía aparece una lista de los administradores de reclamos de cada oficina de NYSIF.*

Los beneficios de indemnización laboral se pagan por accidentes relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales que resulten en incapacidad.

Los beneficios por incapacidad se pagan por lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo y por incapacidades que sean producto de un embarazo.

En los reclamos de indemnización laboral, los gastos por tratamientos médicos causalmente relacionados corren por cuenta del asegurador. Para los reclamos de beneficios por incapacidad, la ley no prevé los pagos de atención médica.

### Seguridad

Uno de los objetivos principales de NYSIF es promover un interés entusiasta entre sus titulares de póliza a fin de incrementar los esfuerzos para evitar accidentes y enfermedades ocupacionales. Los programas de seguridad eficaces dependen del grado de su compromiso y cooperación.

### Al prevenir un accidente, se evita la presentación de un reclamo

Para obtener ayuda con su programa de prevención de accidentes, comuníquese con su administrador de reclamos de NYSIF para solicitar los servicios de prevención de pérdidas de uno de nuestros especialistas capacitados en seguridad. También puede visitar nuestro sitio Web para obtener una gran variedad de recursos de seguridad sin cargo en *Safety & Risk Management (Gestión de riesgos y seguridad)* en

[www.nysif.com](http://www.nysif.com).

### Rehabilitación

De igual importancia es su responsabilidad como empleador y nuestra responsabilidad como asegurador para garantizar que sus empleados lesionados reciban todos los servicios de rehabilitación física y profesional necesarios para reducir el grado de incapacidad y restaurar el potencial de ganancias al máximo nivel posible. La rehabilitación enfatiza el restablecimiento y aumento de sus capacidades; nunca tiene la intención de aceptar sus limitaciones. **La rehabilitación es excelente para la satisfacción personal, el impacto social y económico y el menor costo de reclamos.**

La WCB exige que el asegurador presente de forma inmediata el **formulario R**, "Informe del asegurador sobre la rehabilitación para el director, Junta de Compensación Laboral", por cada reclamo de indemnización en que la pérdida de tiempo supere las ocho semanas. NYSIF no es sólo eso. Creemos que nuestro trabajo implica mucho más que presentar un informe, pagar una cuenta médica o enviar el cheque de un reclamo. **NYSIF ofrece terapia profesional y de rehabilitación, a través de su programa "Gestión global de casos", administrado por representantes de atención médica del personal de NYSIF.**

## Registro de accidentes

Todos los empleados deberán recibir, o se les brindará instrucciones para obtener un tratamiento médico según sea necesario cuando suceda un accidente. Éstos deberán informar a su supervisor sobre el accidente y cómo se produjo apenas lo permitan las lesiones. El empleado deberá presentar una notificación por escrito sobre el accidente con la mayor rapidez posible, pero a más tardar a los 30 días de la fecha del accidente. Los empleadores deben llevar un registro de todos los accidentes durante un mínimo de 18 años. El formulario **A C-2** "Primer informe del empleador sobre las lesiones" es el formulario obligatorio para este fin, aun cuando al empleador no se le haya exigido presentar el formulario ante la WCB.

Los requisitos legales para informar un accidente al presentar el formulario C-2 ante la Junta de Compensación Laboral son los siguientes:

- a) pérdida de tiempo para las obligaciones habituales de un día después de la finalización de la jornada laboral o turno en que se produjo el accidente, o
- b) tratamiento médico además de los primeros auxilios convencionales, o
- c) más de dos tratamientos por parte de una persona que brinda primeros auxilios

Se **deberán** informar los accidentes fatales y los que puedan producir una pérdida permanente o pérdida del uso de un dedo de la mano, dedo del pie, o pérdida de la audición o de la vista, o que dejen una cicatriz en la cara, la cabeza o el cuello que sea visible y permanente.

*Si una lesión es menor, los titulares de póliza de NYSIF pueden optar por pagar directamente los tratamientos de primeros auxilios. En este caso, los empleadores llenarán un formulario C-2, pero no deben enviarlo a la WCB ni a NYSIF. Ninguna lesión o enfermedad "no notificable" puede utilizarse como base para determinar tarifas de modificación según historial, siempre que el empleador pague cualquier tratamiento directamente, o reembolse de inmediato a NYSIF por el tratamiento pagado. Los empleadores conservarán el formulario C-2 en sus archivos durante el período de 18 años establecido por ley.*

## Denuncias de accidentes

**La mejor forma de notificar a NYSIF sobre un accidente, y, si es "notificable", a la WCB, es mediante el sistema electrónico de Primera notificación de lesiones (eFROI), el cual se encuentra a disposición de los titulares de pólizas de NYSIF en [www.nysif.com](http://www.nysif.com).**

**Opciones de notificación electrónica para los titulares de pólizas de NYSIF en [www.nysif.com](http://www.nysif.com)**

*Seleccione la primera opción si el accidente no es notificado y usted desea notificar a NYSIF sobre el reclamo a fin de que se paguen las facturas médicas. Esto le permite a*

## Denuncias de accidentes

NYSIF crear un registro preliminar de la lesión e iniciar una investigación del accidente con el titular de la póliza y el empleado, si se considera necesario.

*Seleccione la segunda opción* si desea llenar un formulario electrónico C-2 por Internet y presentarlo en forma electrónica ante la WCB para el inmediato cumplimiento de un accidente notificable. NYSIF guarda esta información en sus seguros servidores y lo presenta en forma electrónica ante la WCB en nombre del titular de la póliza. Los titulares de pólizas también pueden imprimir una copia del formulario C-2 para sus propios registros o pueden guardar una copia en algún medio electrónico. **Esta información, impresa o en formato electrónico, debe conservarse durante 18 años.**

*La Ley de Indemnización Laboral exige que cada empleador presente de inmediato el formulario C-2 ante un accidente notificable. El no hacerlo dentro de un plazo de 10 días después de que el empleador tome conocimiento del accidente constituye un delito menor, punible con una multa de hasta \$1,000 y una sanción económica de hasta \$2,500.*

La presentación electrónica es rápida y sencilla, y requiere la mínima cantidad de esfuerzo, con la notificación más rápida posible para la pronta tramitación de reclamos y el cumplimiento con sus obligaciones legales. Si la presentación electrónica no es una opción, debe llenar y presentar el formulario C-2 ante la WCB, con una copia para NYSIF, para todos los reclamos notificables. También debe conservar una copia para sus registros durante 18 años para ponerla a disposición de la WCB cuando ésta la solicite.

Si un accidente no notificable se transforma en un accidente que requiere tratamiento médico o provoca pérdida de tiempo en el trabajo, se debe presentar de inmediato el formulario C-2. Prepare cuidadosamente el formulario y conteste todas las preguntas en forma completa.

**Las declaraciones del formulario C-2 se han retenido ya que constituyen admisiones vinculantes para el empleador. Por lo tanto, tenga mucho cuidado al notificar reclamos dudosos o cuestionables.** En dichos casos, el historial del accidente debe comenzar con la frase “Se alega que” o “El empleado afirma que”. En circunstancias sospechosas, o si el empleador tiene dudas de si el caso está amparado por la Ley de Indemnización Laboral, avise de inmediato a NYSIF por teléfono y luego confírmelo por correo electrónico o carta. NYSIF determinará la necesidad de presentar el formulario C-2.

### Derivación de notificaciones

*En general, cualquier notificación oral o por escrito que se reciba de cualquier médico, abogado, reclamante o cualquier otra persona relacionada con un reclamo, debe enviarse de inmediato a NYSIF, dirigida al Departamento de Reclamos. Si es posible, se debe adjuntar el número de reclamo de NYSIF a toda notificación por escrito.*

## Si sospecha que se ha cometido un fraude

### Identificación de posibles fraudes

El NYSIF es líder del sector en la lucha contra el fraude en indemnizaciones por accidentes de trabajo.

Las denominadas “señales de advertencia” generalmente se encuentran relacionadas con los reclamos fraudulentos. Las “señales de advertencia” no tienen la misma importancia ni peso, ni comprueban nada por sí mismas. Si encuentra grupos de “señales de advertencia” relacionadas con un reclamo, se debe examinar el reclamo detenidamente para determinar si el reclamante pudo haber mentido con respecto a algún hecho pertinente relacionado con el reclamo.

### “Señales de advertencia” comunes

**Antecedentes laborales:** lesiones que se informan después de un problema grave en el trabajo, como sanciones disciplinarias, descensos, omisiones de ascenso o notificación de despido. Un empleado recién contratado o con antecedentes de varios reclamos de lesiones personales o de indemnización laboral.

**Historial personal:** Una lesión que se da a conocer después de adquirir un seguro privado por incapacidad. El trabajador participa en actividades recreativas de alto riesgo. El trabajador tiene dificultades económicas o problemas en el hogar al momento de la lesión.

**Circunstancias del accidente:** el accidente ocurre un lunes temprano o al regresar de las vacaciones o no se informó de inmediato. La descripción del accidente presenta incoherencias o no es verosímil. El accidente no tiene testigos o la descripción de los testigos contradice el relato del empleado lesionado. La lesión no concuerda con la actividad al momento de la lesión.

**Comportamiento del reclamante:** resulta difícil ponerse en contacto con el reclamante durante su horario de trabajo, éste utiliza un contestador automático para filtrar las llamadas o una casilla postal como dirección de residencia.

### División de Investigaciones Confidenciales

La División de Investigaciones Confidenciales (DCI) de NYSIF investiga los casos en que se sospecha fraude y deriva las investigaciones completas para su procedimiento penal. El objetivo de DCI es garantizar que todos los casos en que se sospecha fraude—incluso fraude del titular de una póliza, el reclamante o el proveedor—se investiguen exhaustivamente y que las detenciones y los procedimientos judiciales tengan lugar cuando corresponda.

**Si sospecha de que se ha cometido un fraude, llame al número gratuito (877)WCNYSIF (926-9743), realice la denuncia de un fraude por Internet en [www.nysif.com](http://www.nysif.com) o escriba a DCI a la siguiente dirección: PO Box 3395, Church Street Station, NY NY 10008.** También puede comunicarse al 518-437-8084 (Albany), 607-741-3997 (Binghamton), 716-851-2200 (Buffalo), 631-756-4007 (Long Island), 212-312-9701 (NYC), 585-258-2023 (Rochester), 315-453-6651 (Syracuse) o al 914-701-2171 (White Plains).

## Atención médica

Si el empleador no participa en una “Organización de proveedor preferido” o un programa de “Resolución alternativa de disputas”, los empleados lesionados tienen derecho a la libre selección de médicos, podiatras, quiroprácticos o psicólogos que cuenten con la autorización del director de la WCB para brindar atención médica. La WCB del Estado de New York tiene una lista con los médicos autorizados en el sitio: [www.wcb.state.ny.us/content/main/hcpp.jsp](http://www.wcb.state.ny.us/content/main/hcpp.jsp).

Conforme a la legislación de reforma sobre la indemnización laboral de 2007, la **Sección 13-a (17)** autoriza a los empleadores/aseguradores para que se contraten redes para realizar pruebas de diagnóstico y exige que los reclamantes hagan uso de un proveedor o instalación dentro de la red contratada, salvo en casos de emergencia. Bajo dichas circunstancias, el empleador se encuentra obligado a brindar atención médica inmediata. Además, la **Sección 13(i)** autoriza a los empleadores/aseguradores a contratar un programa de administración de beneficios de farmacia para suministrar medicamentos recetados a los reclamantes y exige que éstos hagan uso de las farmacias que forman parte de la red, salvo que se trate de emergencias médicas, o que el programa no cuente con un servicio de pedidos por correo, o no cuente con farmacias en red ubicadas a una distancia razonable del reclamante.

### Renuncia a la libertad de selección

Los empleados pueden renunciar por voluntad propia al privilegio de la libertad de selección y dejar que el empleador o asegurador seleccione un médico autorizado. Los empleados **firmarán** el (**formulario de renuncia C-3.1**), y el empleador o asegurador **brindará** de inmediato la atención médica necesaria. Los empleados pueden cambiar a un médico de su selección en cualquier momento.

### Autorización y facturación

Salvo en casos de emergencia, se exige una autorización para consultas con especialistas, cirujías, sesiones de fisioterapia, radiografías o análisis de laboratorio con un costo superior a los \$1,000. **Todas las solicitudes de autorización que reciba el empleador se enviarán de inmediato a NYSIF.** Las facturas médicas que reciba el empleador se enviarán de inmediato a NYSIF a fin de garantizar el pago inmediato de la responsabilidad médica correspondiente o para objetar a si es razonable dentro de los límites de tiempo prescritos.

### Formularios C-4 y C-5

Todos los médicos responsables del paciente, salvo los oftalmólogos, presentarán un formulario **C-4** como informe preliminar de 48 horas, un informe de evolución de 15 días, y cada 45 días mientras continúe el tratamiento, o antes si lo justifica una circunstancia médica no anticipada. El **Formulario C-5** se utiliza para casos oftalmológicos. *A fin de ayudar a NYSIF a eximirse de sus obligaciones jurídicas y a garantizar una ayuda económica para los trabajadores lesionados, los empleadores harán hincapié en rápidos informes médicos y los transmitirán de inmediato a la oficina de NYSIF más cercana (consulte la página 26).*

## Informes de sueldos (formulario C-240)

El monto de la indemnización semanal se calcula sobre el sueldo semanal promedio que gana el empleado en el trabajo en el que se produjo la lesión durante las 52 semanas anteriores al accidente. Apenas realizada la solicitud, el empleador preparará por duplicado, en el **formulario C-240**, un registro completo de las ganancias de la persona lesionada durante las 52 semanas anteriores al accidente y presentará las dos copias a la oficina NYSIF que hizo la solicitud (consulte la página 26), o al gerente asignado al caso.

Es posible que se tomen como referencia las ganancias de un trabajador con características similares durante el período completo si el empleado lesionado no ha trabajado durante la totalidad del período o una buena parte de las 52 semanas anteriores al accidente, junto con la presentación de un registro de las ganancias del trabajador lesionado durante la duración del período de empleo. El trabajador con características similares debe pertenecer a la misma clase que el trabajador lesionado. Esto se realiza para que el registro de las ganancias represente con cierta precisión las ganancias del trabajador lesionado si dicho trabajador hubiera realizado labores durante la totalidad de las 52 semanas anteriores al accidente en el trabajo en el que se ha lesionado.

*Si el trabajador lesionado tenía un cargo temporal o realizaba tareas en forma irregular y no hay trabajadores con características similares de la misma clase que hayan trabajado la totalidad del período o una buena parte de las 52 semanas anteriores al accidente, indique esta situación en el formulario C-240, junto con un registro de las ganancias reales del trabajador lesionado durante el mismo período de manera que se pueda calcular el sueldo diario promedio real.*

En todos los formularios de la nómina figurarán las **ganancias brutas** sin impuestos, el seguro social u otras deducciones. Cualquier remuneración adicional que haya recibido el empleado, como por ejemplo, bonificaciones, reconocimientos, alojamiento, comidas, etc. debe registrarse en el espacio suministrado. **Es de suma importancia que en las declaraciones de sueldo siempre figure la cantidad de días trabajados durante cada una de las semanas detalladas.**

### Empleos simultáneos

El sueldo semanal promedio de un empleado lesionado que trabaja en forma simultánea en más de un empleo al momento de la lesión se calcula en función de los ingresos percibidos de todos los empleos simultáneos cubiertos por la Ley de Indemnización Laboral. El empleador en cuyo lugar de trabajo se produzca la lesión de un empleado, o el asegurador de la indemnización laboral del empleador, pagará cualquier beneficio adicional que resulte de los empleos simultáneos.

## Pagos de indemnización

**Beneficios** (correspondientes a accidentes que ocurran el día 1/7/07 o después) *Como consecuencia de la legislación de reforma de indemnización laboral de 2007, los niveles máximos de beneficios de indemnización semanal aumentan de \$400 para accidentes nuevos de la siguiente manera:*

- \$500 por accidentes o fallecimientos a partir del primero de Julio de 2007
- \$550 por accidentes o fallecimientos a partir del primero de julio de 2008
- \$600 por accidentes o fallecimientos a partir del primero de julio de 2009
- Dos tercios del sueldo semanal promedio del estado de Nueva York por accidentes o fallecimientos a partir del primero de julio de 2010, reindexados anualmente al sueldo estatal semanal promedio en lo sucesivo a partir del primero de julio
- El monto semanal mínimo aumenta de \$40 a \$100 por accidentes a partir del primero de julio de 2007. Si los sueldos son inferiores a los \$100 por semana, el reclamante recibe la totalidad del sueldo.

**Topes en beneficios por incapacidad parcial permanente** (corresponde a accidentes a partir del 13 de marzo de 2007). La indemnización para reclamantes clasificados con incapacidades parciales permanentes (PPD) continúa a dos tercios de la diferencia entre el sueldo semanal promedio y la capacidad de producción de ingresos del reclamante. Para accidentes y fechas de incapacidad a partir de la fecha en que entre en vigencia la legislación (13 de marzo de 2007), los beneficios semanales por PPD reciben un tope en base a la pérdida de porcentaje de la capacidad de producción de ganancias conforme al siguiente programa:

Porcentaje de pérdida de la capacidad de producción de ganancias	Cantidad máxima de semanas de beneficios	Cantidad de años
1% - 15%	225	4.33
16% - 30%	250	4.81
31% - 40%	275	5.29
41% - 50%	300	5.77
51% - 60%	350	6.23
61% - 70%	375	7.21
71% - 75%	400	7.69
76% - 80%	425	8.17
81% - 85%	450	8.65
86% - 90%	475	9.13
91% - 95%	500	9.62
96% - 99%	525	10.10

*Los beneficios no se pagan durante los primeros siete días calendarios de la incapacidad relacionada con el trabajo salvo que la incapacidad se prolongue por más de 14 días calendarios.*

Si el empleado se encuentra incapacitado durante más de 14 días calendarios, la indemnización es pagadera durante la primera semana de incapacidad y continúa durante la pérdida de tiempo de trabajo, pagadera cada dos semanas, mientras exista un certificado médico de incapacidad.

## Pagos de indemnización

Existen ciertos tipos de lesiones para las que se puede otorgar una indemnización, incluso si no se produce una pérdida de tiempo o ganancias. Una lesión con cicatrices o deformidad grave del rostro, cabeza o cuello, o una lesión que produzca un deterioro permanente en el movimiento de un dedo o extremidad, o la pérdida de la visión o audición, otorga al empleado lesionado el derecho a compensación conforme a un programa establecido por ley, según el grado de deterioro, independientemente del tiempo de trabajo real perdido.

Según la ley, si el empleado es menor de 25 años de edad al momento de la lesión y se espera que el sueldo del empleado aumente—bajo condiciones normales y generalmente en la misma industria—, esto puede tenerse en cuenta para llegar al sueldo semanal promedio en ciertos casos de incapacidad permanente. En dichos casos, el empleador calculará la “expectativa de ingresos” del empleado al completar el formulario **WEC-62**.

## Reembolso de sueldos adelantados por el empleador durante el período de incapacidad (formulario C-107)

Si un empleador realiza pagos de indemnización por adelantado, o realiza pagos a un empleado de igual forma que los sueldos durante cualquier período de incapacidad, y desea recibir el reembolso, la ley permite que las deducciones por el reembolso se realicen de la compensación impaga adeudada al empleado.

Se permiten reembolsos sólo por el monto de indemnización adeudada por el período durante el cual se realizaron los pagos de indemnización o sueldos por adelantado. Sin embargo, si el reclamante recibe indemnización por incapacidad permanente (de los tipos incluidos en la lista o desfiguramiento facial), se puede obtener un reembolso completo dentro de los límites del monto otorgado.

**El reclamo del reembolso debe presentarse antes del otorgamiento de la compensación por parte de la WCB.** Para este fin, utilice el formulario **C-107**, “Solicitud de reembolso del empleador”. Dicho formulario debe llenarse por duplicado y presentarse ante la oficina de NYSIF más cercana (consulte la página 26).

*Si el empleador no lo solicita o no desea recibir reembolso, el empleado tiene derecho a los beneficios normales de indemnización, además de los sueldos recibidos.*

## Casos contenciosos – Reclamos de reembolso (formularios DB-470 y DB-471)

Cuando un reclamo de indemnización laboral sea controvertido porque se aduce que la incapacidad de un empleado no es consecuencia de un accidente producto de la actividad laboral durante el horario de trabajo ni es producto de una enfermedad profesional, el empleado puede tener derecho a los beneficios prescritos bajo la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York, mientras se espera la resolución del reclamo de indemnización.

Para garantizar el cumplimiento de la presente normativa, **el asegurador de indemnización laboral está obligado a entregar al asegurador responsable de los beneficios de incapacidad del empleador una copia de la Notificación de controversia (formulario C-7), que indique las razones por las cuales está controvertido el reclamo.** Al recibir dicho formulario, el asegurador responsable de los beneficios por incapacidad debe comenzar a pagar los beneficios por incapacidad, siempre que se reúnan otras condiciones de elegibilidad.

*Cuando el empleador cuenta con un seguro de indemnización laboral y de responsabilidad de beneficios por incapacidad de NYSIF, esta emite, en forma automática, los pagos de beneficios por incapacidad en el caso de que exista controversia sobre un reclamo de indemnización laboral. Si NYSIF sólo brinda el seguro de indemnización laboral del empleador, le suministrará de inmediato la Notificación de controversia al asegurador responsable de los beneficios por incapacidad, o enviará copias directamente al empleador con instrucciones para derivarlas de inmediato al asegurador a cargo de los beneficios por incapacidad.*

En estos casos, todos los pagos de beneficios por incapacidad constituyen un gravamen sobre los procedimientos de cualquier compensación que pudiera otorgarse con posterioridad a la determinación del reclamo de indemnización laboral en disputa. **El empleador o asegurador que realiza el pago de los beneficios por incapacidad debe presentar los reclamos de reembolso (mediante los formularios prescritos DB-470 y DB-471) ante la WCB y el asegurador de indemnización laboral antes de que se otorguen los beneficios de indemnización laboral.**

## Audiencias

*Generalmente, la WCB envía notificaciones de audiencias a NYSIF, como compañía aseguradora del empleador. Los empleadores no están obligados a presentarse salvo que la notificación de audiencia solicite en forma específica la presencia del empleador, o salvo que NYSIF solicite su presencia.*

## Notificación de reincorporación al trabajo – Cambio en la condición del empleo (formulario C-11)

*Llene el **formulario C-11**, “Informe del empleador sobre modificaciones en la condición del empleo del empleado como producto de una lesión”, ni bien se realice una modificación en la condición de empleo de un empleado lesionado respecto de lo informado en el formulario C-2, o en un formulario C-11, que se haya presentado con anterioridad. Para su comodidad, los empleadores pueden llenar este formulario en forma electrónica a través del sitio Web de NYSIF.*

La modificación de la condición de empleo, si está relacionada con la lesión, incluye:

- 1.** Reincorporación a las tareas laborales.
- 2.** Cese de las tareas laborales.
- 3.** Reducción del horario normal de trabajo.
- 4.** Reducción de sueldo.

Llene el formulario C-11 por triplicado; una copia debe enviarse directamente a la WCB, una copia a la oficina NYSIF más cercana (consulte la página 26), o al gerente de casos asignado, si se lo conoce, y una copia debe quedar para los archivos del empleador.

## Empleo de menores de edad

*La Sección 14-a de la Ley de Indemnización Laboral establece lo siguiente:*

**1.** Las indemnizaciones, beneficios por fallecimiento y compensaciones para el Comisionado de Impuestos y Finanzas (Commissioner of Taxation and Finance) conforme al subpárrafo nueve de la Sección 15 y la Sección 25-a, serán el doble que de otra manera sería pagadero si el empleado lesionado al momento del accidente es un menor de edad empleado, a quien se le permite u obliga a trabajar en contravención de cualquier disposición de la ley laboral o en contravención de cualquier norma que la Junta de Normas y Apelaciones (Board of Standards and Appeals) haya adoptado hasta este momento o adopte en el futuro, conforme al subpárrafo cuatro de la Sección 133 de dicha ley.

Un empleador que, a sabiendas, permita o deje que un distribuidor de periódicos trabaje en contravención de la Sección 3228 de la ley de educación, será responsable por mayores compensaciones según se estipula en esta sección.

**2.** El empleador únicamente, y no el asegurador, será responsable de una mayor compensación, beneficios por fallecimiento o compensaciones al Comisionado de Impuestos y Finanzas, conforme a lo establecido en esta sección. Quedará anulada cualquier disposición de una póliza de seguro que disponga eximir a un empleador de dichas mayores obligaciones económicas.

## Empleo de menores de edad

**3.** Las personas mayores de 18 años de edad pueden solicitar un certificado de edad al superintendente escolar o a un funcionario que certifique el empleo. Al momento de la solicitud, se debe emitir un certificado de edad, con la firma del funcionario emisor y contenga el nombre, fecha de nacimiento, dirección y firma del solicitante si éste suministra un comprobante de edad, según lo exige el proceso de emisión de un certificado de trabajo. Dicho certificado debe constituir, para un empleador, una evidencia concluyente de que la persona ha cumplido la edad certificada en dicho documento, y las disposiciones de esta sección no deben aplicarse al empleador de dicha persona mientras ésta se encuentre trabajando legalmente conforme a la edad y el sexo que constan en el certificado de edad.

*Las disposiciones precedentes han sido interpretadas de manera estricta por la WCB y los tribunales. La sanción puede variar desde algunos dólares hasta miles de dólares, dependiendo totalmente de la gravedad de la lesión. El empleador no puede liberarse de responsabilidades, independientemente de la buena fe de su parte, o engaño por parte del lesionado menor de edad, o al demostrar que la lesión no se produjo a causa de la inmadurez o inexperiencia del empleado.*

**Tenga en cuenta, especialmente, que únicamente el empleador, y no el asegurador, es responsable por una mayor indemnización, beneficios por fallecimiento y otras compensaciones.**

El certificado de edad, si lo emite el superintendente escolar o un funcionario que certifica el empleo, constituye evidencia concluyente sólo de la edad de la persona a quien se extiende el certificado. Aún resulta necesario consultar las disposiciones de las leyes y disposiciones laborales de la Junta de Normas y Apelaciones a fin de determinar qué tipos de empleo están permitidos para dichas personas y bajo qué circunstancias se las puede contratar.

Se encuentra a su disposición un folleto, “Laws Governing Employment of Minors” (Leyes que rigen el empleo de menores de edad) en [www.labor.state.ny.us/workerprotection/laborstandards/workprot/minors.shtm](http://www.labor.state.ny.us/workerprotection/laborstandards/workprot/minors.shtm), o en la oficina local de normas laborales: [www.labor.state.ny.us/workerprotection/laborstandards/workprot/lstdists.shtm](http://www.labor.state.ny.us/workerprotection/laborstandards/workprot/lstdists.shtm).

*A todos los empleadores que contraten menores de edad se les solicitará obtener y estudiar dicho folleto.*

## Fondos para casos de segundo accidente – Amparo conforme a la Sección 15-8

Conforme a las condiciones prescritas, la Sección 15, subpárrafo 8 de la Ley de Indemnización Laboral reduce la responsabilidad del empleador a límites determinados en ciertos casos de incapacidad permanente. Esta disposición constituye lo que se conoce como la ley de segundas lesiones, cuyo fin es facilitar el empleo de personas con incapacidades anteriores al eximir a los empleadores y aseguradores de gastos de compensación adicionales debido a lesiones físicas permanentes anteriores, independientemente del conocimiento del empleador de la existencia de dichas lesiones.

Las “lesiones físicas permanentes” se definen como cualquier afección permanente debido a un accidente o enfermedad anterior, o cualquier afección congénita que es, o probablemente sea, un impedimento u obstáculo para realizar las tareas laborales.

Si un empleado con lesiones permanentes preexistentes sufre una segunda lesión que produce una incapacidad permanente, y si la incapacidad permanente combinada que resulte como consecuencia de la lesión preexistente y la lesión posterior es “material y sustancialmente mayor” a la que se podría haber producido de la segunda lesión únicamente, el asegurador pagará toda indemnización a la que esté obligado. Si la lesión posterior produce el fallecimiento del empleado y se determina que la lesión o el fallecimiento no hubiera resultado si la lesión permanente anterior no hubiese existido, el asegurador pagará todas las compensaciones realizadas a las personas a cargo del empleado.

*No existe diferencia alguna en el monto de la compensación a pagar al reclamante, o a las personas a su cargo, cuando el caso se rija conforme a las disposiciones de la ley de segundas lesiones.*

## Límites para “Reclamos de reembolso”

*La legislación de reforma de indemnización laboral de 2007 establece la reducción progresiva de ciertos fondos especiales, de la siguiente manera:*

### Presentación de los formularios C-250 o C-251.3

1. Ningún “reclamo de reembolso” conforme al párrafo 15-8 (formulario C-250) podrá presentarse por accidentes o incapacidades que ocurran a partir del primero de julio de 2007.
2. Ningún “reclamo de reembolso” (C-250) podrá presentarse después del primero de julio de 2010 (es decir, por casos antiguos que se cerraron anteriormente sin

## Límites para “Reclamos de reembolso”

resolución de permanencia pero luego fueron reabiertos), tampoco podrá presentarse ningún alegato ni evidencia en apoyo a un reclamo de reembolso después del primero de julio de 2010 para ningún reclamo conforme al párrafo 15-8, independientemente de la fecha de presentación.

**3.** Las Secciones 15-8(ee) y 15-8(f) contienen modificaciones para la aplicación de los plazos a los reclamos del Fondo de incapacidad especial en los casos de coniosis. La Sección 14-6 contiene modificaciones para aplicar los tiempos límites a las solicitudes de reembolso de pagos realizados en la cuenta de empleos simultáneos del Fondo de incapacidad especial (C-251-3).

### Reembolso monetario después de adoptados los párrafos 15-8 ó 14-6

Todas las solicitudes de reembolso del Fondo de incapacidad especial de los reclamos sobre la base de los párrafos 15-8 y 14-6 deben presentarse al fondo antes de:

1. Un año a partir del pago del gasto.
2. Un año a partir de la fecha de entrada en vigencia del esta ley (13 de marzo de 2008).

## Casos reabiertos – Amparo según la sección 25-a

Los pagos en ciertos casos antiguos o reabiertos pueden realizarse a través de un fondo especial, el Fondo para casos reabiertos, a fin de eximir al empleador y al asegurador de una obligación directa. Generalmente, según la Sección 25-a, surgen los siguientes reclamos:

1. Después de un lapso de siete años a partir de la fecha de la lesión o fallecimiento, cuando el reclamo de indemnización haya sido rechazado previamente o el reclamo haya sido de otra forma desestimado sin un pago de indemnización.
2. Después de un lapso de siete años a partir de la fecha de la lesión o fallecimiento, y también un lapso de tres años a partir de la fecha del último pago de indemnización.

Las palabras “pago de indemnización”, según se las utiliza anteriormente, hacen referencia al pago del sueldo o indemnización al empleado por cualquier pérdida de tiempo debido a la lesión original.

**Dicho pago puede volver a crear para el empleador o el asegurador una responsabilidad que de otra manera habría sido obligación del Fondo especial para casos reabiertos. En este tipo de casos, es imperativo consultar a NYSIF antes del pago de una indemnización o remuneración durante el período de incapacidad, o la autorización de atención médica.**

## Procedimientos por discriminación

Los siguientes fragmentos pertenecen a la Sección 120 de la Ley de Indemnización Laboral y a la Sección 241 de la Ley de Beneficios por Incapacidad, con respecto a alegatos de discriminación laboral de empleados relacionados con reclamos de beneficios amparados bajo cualquiera de las dos leyes.

### Sección 120 (Ley de Indemnización Laboral)

“Será ilegal para cualquier empleador, o su agente debidamente autorizado, despedir o de alguna otra manera discriminar contra un empleado en lo que se refiere a su empleo debido a que dicho empleado ha reclamado o ha intentado reclamar una indemnización de parte de dicho empleador, o debido a que el empleado ha testificado o testificará en un proceso amparado por el presente capítulo y no se demuestra ninguna otra razón válida para dicha acción por parte del empleador. Cualquier queja que acuse dicha práctica discriminatoria ilegal deberá presentarse dentro de un plazo de dos años de cometida dicha práctica”.

### Sección 241 (Ley de Beneficios por Incapacidad)

“...Las disposiciones de la Sección 120 del presente capítulo se corresponden totalmente, como si fueran parte éste, salvo que las sanciones pagadas al tesoro del estado que según dicha sección de acuerdo con este artículo se apliquen para los gastos de administración del presente artículo”.

Si la WCB encuentra una contravención de dichas secciones, el empleador será responsable de:

1. Una sanción de \$100 a \$500.
2. Reincorporación de un empleado a las actividades laborales.
3. Compensación por cualquier pérdida de haberes producto de dicha discriminación.

**Todas estas obligaciones son exclusiva responsabilidad del empleador y no del asegurador.**

El empleador, y no el asegurador, es responsable de brindar una defensa. La totalidad de dichas sanciones deben pagarse al tesoro del estado. Quedará sin validez cualquier disposición de una póliza de seguro que disponga la exención de un empleador en cuanto a las responsabilidades por dichas sanciones y pagos.

El empleador que se descubra que ha violado esta sección, y el empleado perjudicado, deben informar el cumplimiento del empleador a la WCB dentro de un plazo de 30 días a partir de la recepción de una resolución final. En caso de no notificar una orden o sanción de la WCB o de no cumplir con ésta dentro de un plazo de 30 días después de cumplida la orden o notificación de sanción—salvo que se haya presentado ante la WCB en forma oportuna la modificación, rescisión o revisión de dicha orden o sanción conforme a la Sección 23 del presente capítulo,— las autoridades de la WCB pueden hacer cumplir la orden o sanción como si fuera una resolución de indemnización.

## Formularios de indemnización laboral

Es fundamental la presentación inmediata de los documentos.

### Formularios que debe presentar el empleador

- \* C-2 Informe del empleador sobre la lesión (consulte las páginas 3 y 4)
- \* C-11 Informe del empleador sobre modificaciones en la condición del empleo como producto de una lesión (consulte la página 11)
- C-107 Solicitud de reembolso del empleador (consulte la página 9)
- \* C-240 Declaración de sueldos del empleador (consulte la página 7)

### Formularios que debe presentar el reclamante

- \* C-3 Reclamo de indemnización del empleado
- C-3.1 Notificación de que el empleado renuncia a seleccionar un médico de su elección (consulte la página 6)
- C-257 Registro de gastos médicos y de transporte del reclamante

### Formularios que debe presentar el médico a cargo del paciente

- \* C-4 Informe de evolución/48 horas para el médico/podiatra/quiropráctico a cargo del paciente (consulte la página 6)
- \* C-5 Informe del cirujano oftalmólogo (consulte la página 6)

### Formularios que debe presentar el asegurador

- C-669 Notificación para el director, la Junta de Compensación Laboral, de que el pago de indemnización ha iniciado sin esperar la confirmación de la Junta de Compensación Laboral o no es controvertido pero se ha iniciado el pago
- C-7 Notificación de que el derecho a indemnización es controvertido (consulte la página 10)
- C-8/C8.6 Notificación de que el pago de indemnización por incapacidad se ha interrumpido o modificado
- C-8.1 Notificación de que la atención médica ha terminado o ha sido denegada
- R Informe del asegurador sobre la rehabilitación para el director, Junta de Compensación Laboral (consulte la página 2)

\*Disponibles en [www.nysif.com](http://www.nysif.com); otros formularios mencionados se encuentran disponibles en [www.wcb.state.ny.us](http://www.wcb.state.ny.us)

## Beneficios por incapacidad

La Ley de Beneficios por Incapacidad prevé el pago de beneficios en efectivo para los empleados que queden incapacitados por lesiones o enfermedades que no tienen relación con su empleo. El estado de Nueva York establece que los empleadores de uno o más empleados quedan sujetos a las disposiciones de la Ley de Beneficios por Incapacidad.

**Un empleador cubierto debe presentar una notificación por escrito a un empleado que se ausente por una incapacidad no relacionada con el trabajo durante más de siete días consecutivos, en cuanto a sus derechos conforme a la Ley de Beneficios por Incapacidad. Para obtener el formulario DB-271, "Declaración de derechos" en inglés o español, comuníquese al 1-866-NYSIFDB (697-4332) o solicítelo en la oficina de NYSIF más cercana (consulte la página 26). La notificación debe presentarse dentro de un plazo de cinco días hábiles después del séptimo día consecutivo de ausencia del empleado debido a incapacidad, o dentro de un plazo de cinco días hábiles después de que el empleador tome conocimiento o que éste debería saber que la ausencia se debe a una incapacidad, lo que se produzca con posterioridad.**

*NYSIF ofrece un seguro de beneficios por incapacidad de bajo costo para todos los empleadores y sus empleados, dentro de los límites establecidos por la ley, y extiende a esta forma de seguro social, los servicios especializados, meticulosos e inmediatos que caracterizan sus operaciones en el campo de la indemnización laboral.*

El siguiente material tiene como fin brindarle una comprensión básica de las condiciones que regulan el pago de reclamos conforme a la Ley de Beneficios por Incapacidad. Además, para los titulares de pólizas de seguro de beneficios por incapacidad de NYSIF, se incluyen instrucciones para guiarlos hacia un fácil cumplimiento de nuestros requisitos y procedimientos de presentación de reclamos.

**Mientras que la siguiente información fundamental sobre reclamos es de aplicación general, las instrucciones específicas en cuanto a la presentación y notificación de reclamos, y algunos de los datos descriptivos de los formularios, son sólo característicos de NYSIF.** Se recomienda que los empleadores cuya responsabilidad de los beneficios por incapacidad no esté asegurada por NYSIF sigan las instrucciones de sus propios aseguradores en cuanto a la notificación de reclamos y en el resto de las cuestiones relacionadas con este tipo de seguros.

## Notificación y certificado de incapacidad – Informe de reclamos (formulario DB - 450)

**Para reclamar beneficios, el empleado incapacitado debe presentar el formulario DB-450, “Notificación y constancia de reclamo de beneficios por incapacidad”, ante el empleador dentro de un plazo de 30 días después del inicio de la incapacidad.** Dicho formulario consta de dos partes que exige la WCB, y una parte que exige el asegurador para tramitar el reclamo. El empleado u otra persona en su nombre debe llenar la primera parte, el médico debe llenar la segunda y el empleador debe llenar la tercera parte.

*NYSIF suministra formularios DB-450 especializados a los empleadores, reclamantes y proveedores cuando los soliciten.*

Inmediatamente después de recibir el el formulario DB-450 de parte del empleado, los titulares de pólizas de NYSIF llenarán la parte 3 “Declaración del empleador” y enviarán por correo el formulario a la oficina de NYSIF de Buffalo (consulte la página 26), donde se tramitan todos los reclamos de beneficios por incapacidad. **Si su copia del formulario DB-450 no incluye la parte 3, la “Declaración del empleador”, comuníquese al 1-866-NYSIFDB si desea obtener ayuda.**

La ley de beneficios por incapacidad establece lo siguiente: “El primer pago de los beneficios vencerá el decimocuarto día de incapacidad, y los beneficios por dicho período se pagarán directamente al empleado dentro de un plazo de cuatro días hábiles a partir de ese momento o dentro de un plazo de cuatro días hábiles después de la presentación de la constancia de reclamo requerida, lo que se produzca con posterioridad”. Se pueden imponer sanciones por el incumplimiento de este requisito.

Para evitar sanciones y para garantizar que los beneficios obligatorios por ley se paguen a los empleados incapacitados en forma rápida, **es imperativo que el empleador llene la parte indicada del formulario DB-450 y lo envíe por correo a NYSIF el mismo día en que lo presente el empleado. No se enviarán copias a la WCB.**

*En caso de que un empleado utilice otros medios que no sean el formulario DB-450 para notificar al empleador sobre una incapacidad, se le suministrará al empleado el formulario DB-450 de NYSIF para que el empleado, el médico y el empleador lo llenen inmediatamente. Luego, el empleador debe enviar el formulario a la oficina de NYSIF en Buffalo para su procesamiento.* En el caso de que un empleado envíe un formulario DB-450 incompleto directamente a NYSIF, se notificará al empleador de que NYSIF necesita más información, incluso la presentación de una “Declaración del empleador”.

*Para obtener los formularios especializados DB-450 de NYSIF, comuníquese al 1-866-NYSIFDB o solicítelos en cualquier oficina de NYSIF (consulte la página 26).*

## Notificación y certificado de incapacidad – Informe de reclamos (formulario DB - 450)

Si un empleado no presenta el formulario DB-450 dentro de un plazo de 30 días después de producida la incapacidad, el reclamo no quedará necesariamente invalidado. Sin embargo, el empleado puede perder parte de los beneficios a los cuales de alguna otra forma podría haber tenido derecho, ya que no se debe realizar ningún pago por ningún período de incapacidad que haya comenzado más de dos semanas antes de la presentación del formulario DB-450.

Para casos en los que se demuestre que la presentación tardía era inevitable y que el empleado presentó la notificación y certificado de incapacidad con la mayor rapidez razonablemente posible, el director de la WCB tiene la autoridad para anular el tiempo límite.

Si el empleado no presenta el formulario DB-450 hasta cumplidas 26 semanas después de comenzada la incapacidad, éste perderá totalmente el derecho a los beneficios por el período de incapacidad en el que se basa el reclamo, salvo que se justifique dicho incumplimiento en una audiencia ante la WCB.

## Derecho a beneficios

Para recibir los beneficios en el caso de incapacidad, el empleado debe cumplir primero con “los requisitos”. *Los requisitos se establecen si se produce una incapacidad no ocupacional:*

- 1.** Durante el empleo con un empleador cubierto para el quien el empleado ha trabajado tiempo completo al menos durante cuatro semanas consecutivas y tiempo parcial durante al menos los 25 días anteriores inmediatos a la incapacidad.
- 2.** En cualquier momento durante el empleo con un empleador cubierto, siempre que, al momento de ingresar al trabajo, el empleado se encontraba:
  - (a)** recibiendo beneficios del seguro de desempleo, o
  - (b)** recibiendo beneficios del Fondo especial para desempleados incapacitados.

Un empleado que reúne los requisitos los retiene durante un período de cuatro semanas, inmediatamente después de que termine la relación laboral. Si el empleado reanuda el empleo cubierto antes de la finalización de este período de cuatro semanas, pierde los derechos con respecto al empleador anterior, pero la recupera inmediatamente con respecto al nuevo empleador.

## Pago de los beneficios por incapacidad

Los beneficios por incapacidad son pagaderos a un empleado que reúna los requisitos a partir del octavo día consecutivo de incapacidad. En lo sucesivo, los pagos vencen cada dos semanas, siempre que la incapacidad continúe, pero no pueden superar las 26 semanas por ningún período de incapacidad. Ni tampoco puede un empleado recibir más de 26 semanas de beneficios durante 52 semanas consecutivas, independientemente de la cantidad de períodos de incapacidad durante este período.

**Los beneficios nunca se pagan durante la primera semana de incapacidad.**

El porcentaje de los beneficios semanales es del 50% del “sueldo semanal promedio” del empleado, pero no puede superar los \$170 semanales. El ingreso mínimo es de \$20 semanales, salvo que el sueldo semanal promedio sea inferior a dicho monto, en cuyo caso el porcentaje de beneficios será igual al sueldo semanal promedio.

**El “sueldo semanal promedio” se determina al dividir el sueldo bruto total del empleado durante las ocho semanas de nómina de empleo inmediatamente anteriores e incluyendo el último día trabajado antes del inicio de la incapacidad, por la cantidad de semanas en las que el empleado trabajó un día como mínimo.** En ciertos casos, para garantizar el establecimiento de prestaciones equitativas, se pueden utilizar otros métodos de cálculo en forma ocasional, especialmente si el empleado no estaba contratado por el último empleador cubierto durante el período de ocho semanas.

## Tipos de incapacidades y períodos de incapacidad que no reciben pago de beneficios

*Los beneficios por incapacidad no son pagaderos:*

1. Por cualquier período de incapacidad durante el cual el empleado no reciba atención de un médico, podiatra, quiropráctico, psicólogo con la correspondiente licencia o de una enfermera partera debidamente certificada.
2. Por cualquier lesión auto infligida o enfermedad intencional o por cualquier incapacidad provocada por el empleado al cometer un acto ilegal.
3. Por cualquier día durante el cual el empleado desempeña cualquier tarea laboral por una remuneración o beneficio.

## Tipos de incapacidades y períodos de incapacidad que no reciben pago de beneficios

4. Por cualquier día por el que el empleado tenga derecho a recibir del empleador, o de un fondo al que el empleador haya aportado, una cantidad igual o superior a los beneficios establecidos por la Ley de Beneficios por Incapacidad.

5. Por cualquier período durante el cual normalmente el empleado habría sido inhabilitado para recibir un seguro de desempleo.

6. Por una incapacidad debido a un acto de guerra, si dicho acto se produce después del 30 de junio de 1950.

7. Por cualquier incapacidad que se produzca antes de que el empleado comience a reunir los requisitos para obtener los beneficios.

8. Por cualquier período durante el cual el empleado reciba el seguro de desempleo que otorga el gobierno.

9. Por cualquier período durante el cual el empleado tenga derecho a recibir indemnización laboral u otros beneficios por incapacidad otorgados por ley, salvo los beneficios de indemnización laboral pagaderos por una incapacidad parcial permanente producida anteriormente.

**Estas restricciones se mencionan sólo con fines informativos. Bajo ninguna circunstancia, el empleador podrá interceptar un reclamo.**

*En todos los casos en los que un empleado presente el formulario DB-450, éste se enviará a NYSIF, junto con la “Declaración del empleador”, para su tramitación y consideración. Cualquier hecho que pueda afectar la determinación de un reclamo se indicará en la Declaración del empleador.*

## Deducciones contra beneficios

*Las prestaciones semanales normales de los beneficios son pagaderas conforme a la Ley de Beneficios por Incapacidad se reducen por los montos que el empleado pueda recibir por la misma incapacidad, o a los que tenga derecho, según los siguientes programas:*

1. Cualquier beneficio que se haya pagado o por pagar conforme a cualquier póliza de pensión o renta de un empleador, si el empleador ha aportado para dicha pensión o anualidad.

2. Cualquier beneficio por incapacidad permanente o anualidad que se haya pagado o por pagar conforme a un programa del gobierno, excepto un programa de incapacidad para veteranos.

## Reembolso de beneficios adelantados por el empleador durante el período de incapacidad

Si un empleador ha realizado pagos de beneficios por adelantado o ha realizado pagos a un empleado de la misma manera que los sueldos durante un período de incapacidad por el que dicho empleado tiene derecho a beneficios por incapacidad, *el empleador tiene derecho a recibir el reembolso por parte del asegurador fuera de cualquier beneficio vencido o por vencer por la incapacidad existente, siempre que el reclamo de reembolso se presente ante el asegurador antes del comienzo de sus pagos.*

**Si un empleador emite pagos a un empleado incapacitado interpretando que dichos pagos se realizan en forma total o parcial como beneficios por adelantado, el empleador dará a entender claramente al empleado su intención y especificará los montos que constituyen los beneficios por adelantado.**

La solicitud de reembolso puede realizarse con la Declaración del empleador del formulario DB-450. La ley no contempla ningún pago de beneficios por incapacidad por ningún día por el que se pagan los sueldos completos.

## Reclamos contenciosos de beneficios por incapacidad

Si el reclamo de beneficios por incapacidad de un empleado se rechaza, en forma parcial o total, el asegurador deberá informar al empleado de su decisión y los motivos del rechazo mediante el envío al empleado del formulario **DB-451**, “Notificación de rechazo de reclamo de beneficios por incapacidad”.

Cuando un empleador o asegurador rechaza un reclamo de beneficios conforme a la Ley de Beneficios por Incapacidad, se enviará por correo una notificación del rechazo dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha en que recibe la constancia de incapacidad. Si el empleado está en desacuerdo con la medida del asegurador, puede presentar una apelación dentro de un plazo de 26 semanas al llenar el dorso del formulario DB-451, bajo el título “Solicitud de revisión del reclamante”, en donde se establezcan, en forma total, las razones sobre las que se basa la apelación. Se deben enviar dos copias del formulario a la Junta de Compensación Laboral, Departamento de Beneficios por Incapacidad, 100 Broadway-Menands, Albany, New York 12241. Una tercera copia debe quedar para el registro del empleado.

## Reclamos contenciosos de beneficios por incapacidad

Las audiencias para los casos de beneficios por incapacidad se programan sólo cuando surgen disputas con respecto a los beneficios pagaderos. Cuando un empleado presenta una “Solicitud de revisión” ante el rechazo de un reclamo por parte de un asegurador, la WCB fijará una fecha de audiencia y designará un juez de derecho administrativo para resolver el caso. Cualquiera de las partes puede presentar pruebas y contar con la representación de un abogado en cualquier audiencia.

### Reclamos contenciosos de indemnización laboral

Pueden darse casos en los que, mientras un reclamo de indemnización laboral pendiente es contencioso, un empleado que reúna los requisitos puede tener derecho a beneficios por incapacidad.

**Aunque un empleador tenga conocimiento de que un reclamo por indemnización esté pendiente por la misma incapacidad, el empleador deberá llenar la “Declaración del empleador” apenas reciba el formulario DB-450 de parte del empleado, o cuando NYSIF lo solicite.**

## Beneficios para desempleados con incapacidad

*La relación entre los beneficios por incapacidad y los reclamos de indemnización laboral contenciosos se describen en detalle al comienzo de la página 14 de la presente guía.* Conforme a las condiciones establecidas por la ley, un trabajador desempleado puede obtener beneficios en el caso de lesiones o enfermedades que produzcan incapacidad. Un fondo especial, cuya administración está a cargo de la WCB, brinda dichos beneficios si el empleado no reúne los requisitos para recibir los beneficios de ninguna otra fuente.

Generalmente, los beneficios del fondo especial son pagaderos sólo para los trabajadores desempleados cuya incapacidad comienza después de cuatro semanas a partir de la finalización del empleo y para aquellos que reciban beneficios de desempleo. Las pólizas de indemnización laboral prolongan la protección por un período de cuatro semanas después de la interrupción del trabajo.

El empleado que reclame beneficios del fondo especial deberá **presentar el formulario DB-300**, no el formulario DB-450, ante la WCB en la dirección que figura allí. Si los beneficios son pagaderos en dicho caso, la WCB los emitirá directamente. **El asegurador no tiene responsabilidad en cuanto a dichos pagos, pero, por ley, la WCB puede solicitar al empleador que suministre datos e información del empleo. Este tipo de solicitud debe cumplirse de inmediato.**

## Formularios de beneficios por incapacidad

Es fundamental la presentación inmediata de los documentos.

### Formularios que debe utilizar el empleador

DB-271S Declaración de derecho (consulte la página 17)

DB-450 Declaración del empleador - Parte 3 (consulte la página 18)

### Formularios que debe presentar el empleado incapacitado

\* DB-450 Notificación y constancia de reclamo de beneficios por incapacidad del reclamante empleado (consulte la página 18)

\* DB-300 Notificación y constancia de reclamo de beneficios por incapacidad del reclamante desempleado (consulte la página 23)

### Formularios que debe presentar el asegurador

DB-451 Notificación de rechazo de reclamo de beneficios por incapacidad (consulte la página 22)

DB-470 Reclamo preliminar/final de reembolso de beneficios pagados conforme a la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (consulte la página 10)

\*Disponibles en [www.nysif.com](http://www.nysif.com); otros formularios mencionados se encuentran disponibles en [www.wcb.state.ny.us](http://www.wcb.state.ny.us)

## Junta de Compensación Laboral

866-750-5157

### Albany

100 Broadway-  
Menands  
Albany, NY 12241  
866-750-5157

### Binghamton

State Office Building  
44 Hawley Street  
Binghamton, NY 13901  
866-802-3604

### Brooklyn

111 Livingston Street  
Brooklyn, NY 11201  
800-877-1373

### Buffalo

107 Delaware Avenue  
Buffalo, NY 14202  
866-211-0645

### Hauppauge

220 Rabro Drive,  
Hauppauge, NY 11788  
866-681-5354

### Hempstead

175 Fulton Avenue  
Hempstead, NY 11550  
866-805-3630

### Manhattan

215 W. 125th Street  
New York, NY 10027  
800-877-1373

### Peekskill

41 North Division Street  
Peekskill, NY 10566  
866-746-0552

### Queens

168-46 91st Avenue  
Jamaica, NY 11432  
800-877-1373

### Rochester

130 West Main Street  
Rochester, NY 14614  
866-211-0644

### Syracuse

935 James Street  
Syracuse, NY 13203  
866-802-3730

### Defensor de empresas

800-628-3331

### Defensor de trabajadores lesionados

800-580-6665

### Línea directa para remitir casos de fraude

888-363-6001

### Oficina de apelaciones

877-258-3441

### Administración de proveedores de atención médica

800-781-2362

### Departamento de cumplimiento

866-298-7830

### Beneficios por incapacidad

800-353-3092

## Oficinas de NYSIF

### Reclamos y servicios de indemnización laboral

**877-469-7432**
**Albany**

1 Watervliet Avenue Ext.  
Albany, NY 12206-1649  
518-437-6400  
Ed Obertubbesing,  
Gerente Comercial  
Joseph Nolte,  
Gerente de Reclamos

**Rochester**

100 Chestnut Street  
Rochester, NY 14604  
585-258-2000  
Lisa Ellsworth,  
Gerente Comercial  
Patti Albert,  
Gerente de Reclamos

**Safety Group Office #1**

199 Church Street  
New York, NY 10007  
212-587-9208  
Lorna Morris,  
Gerente Comercial  
Charles Tedaldi,  
Gerente de Reclamos

**Binghamton**

Glendale Technology Park  
Building 16  
2001 Perimeter Rd. East  
Endicott, NY 13760  
607-741-5000  
James Fehrer,  
Gerente Comercial  
Joseph Pavlovich,  
Gerente de Reclamos

**Suffolk**

8 Corporate Center Dr., 3rd Fl.  
Melville, NY 11747-3129  
631-756-4300  
Eileen Wojnar,  
Gerente Comercial  
Catherin Carillo,  
Gerente de Reclamos

**Safety Group Office #2**

199 Church Street  
New York, NY 10007  
212-587-7389  
Sherwin Taylor,  
Gerente Comercial  
Louis Vassallo,  
Gerente de Reclamos

**Buffalo**

225 Oak Street  
Buffalo, NY 14203  
716-851-2000  
Ronald Reed,  
Gerente Comercial  
Edward Fries,  
Gerente de Reclamos

**Syracuse**

1045 7th North Street  
Liverpool, NY 13088  
315-453-6500  
Kathleen Campbell, Gerente  
Comercial  
Sheila Fritz, Gerente de  
Reclamos

**Oficina Metro Group 90**

199 Church Street  
New York, NY 10007  
212-587-2131  
John DeFazio,  
Gerente Comercial  
Martha Golden,  
Gerente de Reclamos

**Nassau**

8 Corporate Center Dr.,  
2nd Fl.  
Melville, NY 11747-3166  
631-756-4000  
Cliff Meister,  
Gerente Comercial  
Eric Parsons,  
Gerente de Reclamos

**White Plains**

105 Corporate Park Dr.,  
Suite 200  
White Plains NY 10604  
914-701-2120  
Carl Heitner,  
Gerente Comercial  
Trevor Jackson,  
Gerente de Reclamos

**División de la ciudad  
de Nueva York**

199 Church Street  
New York, NY 10007  
212-312-7379  
John Eng,  
Gerente Comercial  
Suzan Kornbluth,  
Gerente de Reclamos

### Reclamos y servicios de beneficios por incapacidad **866-697-4332**

**Servicios de reclamos**

225 Oak St.,  
Buffalo, NY 14203

**Servicios para  
titulares de pólizas**

15 Computer Dr. West  
Albany, NY 12205-1690