



TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE

Division of Workers' Compensation (MS-94)

7551 Metro Center Drive, Suite 100, Austin, Texas 78744-1645
(800) 252-7031 | F: (512) 804-4011 | TDI.texas.gov | @TexasTDI

Complete esta información si es que la sabe:

No. de reclamación de DWC:

No. de reclamación de la aseguradora:

Envíe el formulario completo a la oficina local de TDI-DWC que está manejando su reclamación

Solicitud para Programar, Reprogramar, o Cancelar una Conferencia para Revisión de Beneficios (Benefit Review Conference –BRC, por su nombre y siglas en inglés), o para Proceder Directamente a una Audiencia para Disputar Beneficios (Contested Case Hearing –CCH, por su nombre y siglas en inglés)

Escriba a máquina (o a mano, usando tinta negra) cada artículo en este formulario

I. ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD

1. Marque SOLAMENTE una casilla para indicar el propósito de su solicitud: <input type="checkbox"/> Programar BRC <input type="checkbox"/> Reprogramar BRC <input type="checkbox"/> Cancelar BRC <input type="checkbox"/> Proceder directamente a CCH	
2. Marque la casilla(s) que es aplicable para indicar los servicios que desea solicitar: <input type="checkbox"/> Adaptaciones Especiales (Por favor especifique) _____ <input type="checkbox"/> BRC Apresurado (Proporcione la razón) _____	

II. INFORMACIÓN SOBRE LA RECLAMACIÓN DEL EMPLEADO LESIONADO

3. Nombre del Empleado (Apellido, Nombre, Inicial)		4. Dirección Física del Empleado	
5. Nombre de la Aseguradora		6. Fecha de la Lesión (mm-dd-aaaa)	7. Número de Seguro Social (últimos 4 dígitos) XXX-XX-
8. Nombre del Negocio del Empleador (al momento en que ocurrió la lesión)		9. Dirección del Negocio del Empleador	

III. INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIPANTE QUE SOLICITA PROGRAMAR, REPROGRAMAR O CANCELAR EL BRC, O PROCEDER DIRECTAMENTE A UN CCH

10. Marque la casilla apropiada: <input type="checkbox"/> Empleado Lesionado <input type="checkbox"/> Aseguradora <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Sub-Reclamante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Abogado de _____			
11. ¿Está recibiendo asistencia el empleado lesionado por parte de la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel - OIEC, por su nombre y siglas en inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
12. Nombre del Solicitante Escrito en Letra de Molde o a Máquina		13. Dirección Postal del Solicitante (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
14. Nombre del Negocio/Empresa (si es que aplica)	15. Número de Teléfono	16. Número Alterno de Teléfono	

Solicitud para PROGRAMAR un BRC (Complete las Secciones IV y V), o un CCH (Complete las Secciones IV y VI)

IV. ASUNTO(S) A TRATAR EN EL BRC O CCH

17. Marque la casilla(s) apropiada para identificar el asunto(s) en disputa: <input type="checkbox"/> Indemnización de la reclamación* <input type="checkbox"/> Certificación del porcentaje del mejoramiento máximo médico, por parte del médico designado <input type="checkbox"/> Extensión de la lesión compensable <input type="checkbox"/> Evaluación del porcentaje de impedimento de cuerpo entero, por parte del médico designado <input type="checkbox"/> Derecho a recibir beneficios de ingresos temporales <input type="checkbox"/> Derecho a recibir beneficios por causa de muerte y/o beneficios de defunción <input type="checkbox"/> Derecho a recibir beneficios de ingresos suplementarios <input type="checkbox"/> La aseguradora o el empleador no proporcionaron al empleado la información requerida sobre la red <input type="checkbox"/> Determinación del promedio del salario semanal <input type="checkbox"/> Otro _____	
*Un empleador solamente puede marcar esta casilla si la aseguradora ha aceptado la responsabilidad.	
18. Describa brevemente cada uno de los asuntos en disputa (puede adjuntar páginas adicionales, si es necesario).	Para Uso de TDI-DWC Solamente

V. DOCUMENTACIÓN DE SUS ESFUERZOS PARA RESOLVER EL ASUNTO(S)

19. Proporcione la fecha en que la parte contraria fue notificada sobre los asuntos en disputa (mm-dd-aaaa):

20. Adjunte la siguiente información a este formulario:

- una descripción de todos los esfuerzos que usted ha hecho para resolver el asunto(s) en disputa
- documentación pertinente

NOTA: Si esta información no es proporcionada, no se podrá programar un BRC.

21. Yo certifico que antes de presentar esta solicitud, he hecho los esfuerzos razonables para resolver el asunto(s) en disputa identificado en la Sección IV en la parte de arriba y que cualquier información pertinente en mi poder ha sido proporcionada a la parte o partes contrarias. Yo certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Yo certifico que proporcionaré una copia de esta solicitud a la parte o partes contrarias.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

VI. PROCEDER DIRECTAMENTE A CCH

22. Si está solicitando proceder directamente a un CCH, ¿está de acuerdo la parte contraria con esta solicitud? Sí No

23. Los reglamentos del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation -TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) permiten que los participantes procedan directamente a un CCH si TDI-DWC determina que una mediación no habría resultado efectiva para resolver la disputa; si no se puede obtener la evidencia necesaria sin una orden judicial (subpoena, por su nombre en inglés); o la situación de los participantes, o la naturaleza de los hechos, o la ley del caso es tal que la política general de la Ley de Compensación para Trabajadores se adelantaría procediendo directamente a un CCH. (Código Administrativo de Texas No. 28 §142.5 (b)). Por favor proporcione información sobre por qué su disputa debe proceder directamente a un CCH, incluyendo si ha intercambiado información pertinente con la parte o las partes contrarias y cualquier esfuerzo que pueda haber hecho para resolver los asuntos en disputa.

24. Yo certifico que proporcionaré una copia de esta solicitud a la parte o partes contrarias.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Solicitud para REPROGRAMAR O CANCELAR un BRC (Complete la Sección VII)

VII. DOCUMENTACIÓN DE BUENA CAUSA PARA REPROGRAMAR O CANCELAR UN BRC

25. Marque UNA casilla en la parte de abajo para indicar la descripción que es aplicable a su solicitud:

- Cancelar ANTES del BRC (Complete 26 y 29)
 Reprogramar ANTES del BRC (Complete 26, 28, y 29)
 Reprogramar DESPUÉS de no asistir al BRC (Complete 27, 28, y 29)

26. Si usted está solicitando que se re programe o que se cancele un BRC y la fecha en la que está presentando este formulario es más de 10 días después de la fecha* en la que usted recibió el aviso para el BRC, pero antes de que se lleve a cabo el BRC, adjunte a este formulario la información que es indicada, así como cualquier información que sea pertinente:

- a) una descripción de los hechos objetivos fuera de su control, los cuales razonablemente:
- no le permiten asistir al BRC; o
 - no permiten que el BRC lleve a cabo su propósito (Esto puede incluir una descripción de su necesidad para obtener una cantidad razonable de tiempo adicional para asegurar la evidencia necesaria para la disputa); O
- b) una descripción de los hechos objetivos, los cuales hacen que el BRC no sea necesario.

* La fecha en que el aviso de programación es recibido es considerado ser el 5º día después de la fecha del aviso.

NOTA: Si esta información no es proporcionada, el BRC no puede ser reprogramado o cancelado. Cancelar un BRC sin simultáneamente volverlo a programar es considerado como una retractación del asunto en disputa y de ser aplicable, debe cumplir con el reglamento de TDI-DWC 130.12.

Si no presentó la solicitud inicial para el BRC que está solicitando para que se re programe o se cancele, ¿ha obtenido el acuerdo por parte del participante contrario para reprogramar o cancelar el BRC? Sí No

27. Si está solicitando que se vuelva a programar después de no haber asistido al BRC, usted debe adjuntar una descripción de los hechos objetivos que estuvieron fuera de su control, los cuales razonablemente no le permitieron asistir al BRC ni notificar a TDI-DWC para cancelar o reprogramar antes del BRC;

Si no presenta la solicitud para la hora de cierre de operaciones en el tercer día laboral después de que se llevó a cabo el BRC, usted también debe adjuntar una descripción de los hechos objetivos que estuvieron fuera de su control, los cuales razonablemente no le permitieron hacer esto, lo cual justifica la tardanza subsiguiente para presentar la solicitud.

Adjunte cualquier documentación pertinente.

NOTA: Si esta información no es proporcionada, el BRC no puede ser reprogramado.

28. Marque la casilla apropiada en la parte de abajo:

- La información que fue proporcionada en la solicitud inicial para este BRC no ha cambiado.
 La información que fue proporcionada en la solicitud inicial para este BRC ha cambiado.
 (Si marca esta casilla, debe completar las Secciones IV y V de este formulario.)

Para Uso de TDI-DWC
Solamente

29. Yo certifico que proporcionaré una copia de este formulario a la parte o partes contrarias.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

NOTA: Con pocas excepciones, a petición suya, usted tiene derecho a ser informado sobre la información que TDI-DWC reúne sobre usted; así como recibir y revisar dicha información (Código Gubernamental §§552.021 y 552.023); y solicitar que TDI-DWC corrija la información que está incorrecta (Código Gubernamental, §559.004).

Preguntas Frecuentes

Solicitud para Programar, Reprogramar, o Cancelar una Conferencia para Revisión de Beneficios (Benefit Review Conference –BRC, por su nombre y siglas en inglés), o para Proceder Directamente a una Audiencia para Disputar Beneficios (Contested Case Hearing –CCH, por su nombre y siglas en inglés)

NOTA: Este formulario solamente puede ser usado para solicitar que se programe, re programe, o cancele un BRC o para que se proceda directamente a un CCH. No presente este formulario para programar un BRC a menos que usted esté preparado para proceder. Este formulario no debe ser usado para solicitar otras acciones por parte de TDI-DWC, tal como una carta de clarificación.

¿Dónde se llevará a cabo el BRC o CCH? El Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (TDI-DWC) programará el BRC o CCH en un lugar que esté localizado a no más de 75 millas de la residencia del empleado lesionado al momento en que sucedió la lesión, o de la dirección que se muestra en este formulario, a menos que exista una buena causa para que se seleccione un lugar diferente. Usted puede solicitar otro lugar, pero debe proporcionar una razón que sea aceptable para poder reubicar el procedimiento. TDI-DWC determinará si es apropiado cambiar el lugar. Además, los empleados lesionados pueden solicitar que el BRC se lleve a cabo mediante una conferencia telefónica.

¿Qué tipo de adaptaciones especiales proporcionará TDI-DWC? TDI-DWC proporcionará las adaptaciones que sean razonables a los participantes que califiquen bajo la Ley de Derechos para Americanos con Incapacidades (Americans with Disabilities Act –ADA, por su nombre y siglas en inglés), así como otras adaptaciones razonables a discreción del oficial que preside.

¿Quién determina si un BRC es apresurado? Si se solicita un BRC apresurado, TDI-DWC determinará si programar el BRC más rápidamente es lo más apropiado. Por ejemplo, un BRC apresurado puede ser otorgado en las siguientes circunstancias:

- si no se han pagado los beneficios de ingresos a causa del asunto que está en disputa; o
- si el asunto en disputa es una acción oficial que fue tomada por TDI-DWC.

¿Cómo debo documentar mis esfuerzos para resolver los asuntos en disputa antes de solicitar un BRC?

Adjunte copias de cartas, correos electrónicos, faxes, registros de contactos telefónicos; resúmenes de reuniones, o conversaciones telefónicas.

¿Qué es la documentación pertinente? Es la documentación relacionada con el asunto en disputa, la cual será utilizada en el BRC para ayudar a resolver la disputa. Algunos ejemplos de información pertinente son: expedientes médicos, solicitudes para obtener un examen con un médico designado; cartas de clarificación a un médico designado, reportes del examen médico requerido; o la respuesta de un médico de tratamiento al reporte del médico designado. Es requerido que usted le proporcione la información pertinente a la parte contraria antes de solicitar el BRC. También es requerido que usted le proporcione la información pertinente a TDI-DWC a no más tardar de 14 días antes del BRC que ha sido programado, pero usted **no debe** adjuntar esta información a esta solicitud.

¿Quién determina si se vuelve a programar o se cancela un BRC? La determinación de si existe una buena causa para reprogramar o cancelar un BRC es hecha a discreción del oficial de la conferencia para revisión de beneficios de TDI-DWC según el caso. Aun si existe una buena causa, el oficial de la conferencia para revisión de beneficios puede denegar la solicitud en base a otras consideraciones.

¿A dónde debo enviar el formulario? Usted puede enviar el formulario completo por medio de fax, correo postal, o puede entregarlo personalmente en la oficina local que está manejando su reclamación. Para obtener las direcciones de las oficinas locales, llame al 1-800-252-7031 o visite el sitio web de la agencia en <http://www.tdi.texas.gov/wc/dwccontacts.html>. Si no presenta el formulario ante la oficina local apropiada, podría demorar el procesamiento de su solicitud. También es requerido que usted envíe una copia a la parte o partes contrarias.

¿Es requerido que yo asista al BRC o CCH? No asistir al BRC o CCH podría resultar en una recomendación para que se le aplique a usted una sanción o multa, a menos que pueda demostrar una buena causa que justifique su ausencia. Un empleado lesionado debe asistir a cualquier procedimiento relacionado con la disputa sobre su reclamación, aun si el empleado lesionado no fue quien solicitó el procedimiento.

¿Cumple la entrega de este formulario con los requisitos para disputar la certificación de MM/IR? Presentar este formulario constituye una disputa para los propósitos del Código Laboral de Texas §408.123(e), solamente si TDI-DWC determina que el formulario está completo según lo señalado en los reglamentos de TDI-DWC y un procedimiento es programado. En tales casos, se considerará que la disputa entra en vigor en la fecha en que el participante presentó la solicitud. Cancelar un BRC sin simultáneamente volverlo a programar es considerado como una retractación del asunto en disputa y debe cumplir con el reglamento de TDI-DWC 130.12.

¿Con quién me comunico si tengo alguna pregunta? Comuníquese con TDI-DWC llamando al 1-800-252-7031. Un empleado lesionado que no es representado por un abogado, también puede recibir asistencia comunicándose con la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel –OIEC, por su nombre y siglas en inglés) al teléfono 1-866-393-6432.

¿Qué sucede después que TDI-DWC recibe mi Formulario DWC-045? Si su solicitud para programar, reprogramar, o cancelar un BRC es aprobada, se le notificará a usted y a la parte o partes contrarias sobre la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo el BRC, si es que aplica. Si se le notifica que su solicitud para un BRC fue denegada porque su solicitud no estaba completa, usted puede volver a presentar la solicitud con información adicional o puede solicitar un CCH apresurado (expedited CCH, por su nombre en inglés) para determinar si su solicitud debe ser aprobada. Si su solicitud para proceder directamente a un CCH es aprobada, TDI-DWC programará un CCH y usted y la parte o partes contrarias serán notificadas. Si su solicitud para proceder directamente a un CCH es denegada, TDI-DWC le notificará a usted y a la parte o partes contrarias y se puede programar un BRC.