



TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE

Division of Workers' Compensation (MS-35)
7551 Metro Center Drive, Suite 100, Austin, Texas 78744-1645
(512) 804-4010 | F: (512) 804-4011 | (800) 252-7031 | TDI.texas.gov | @TexasTDI

DWC045s

Complete esta información si es que la sabe:

No. de reclamación de DWC:

No. de reclamación de la aseguradora:

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:
[] Programar BRC [] Reprogramar BRC [] Cancelar BRC [] Proceder directamente a CCH
2. Marque la casilla(s) que es aplicable para indicar los servicios que desea solicitar:
[] Adaptaciones Especiales (Por favor especifique) [] 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 (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)
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 que sea Apropiada:
[] Empleado Lesionado [] Aseguradora [] Empleador [] Sub-Reclamante [] Beneficiario [] 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)? [] Sí [] 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, V 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:
[] Indemnización de la reclamación* [] Certificación del porcentaje del mejoramiento máximo médico, por parte del médico designado
[] Extensión de la lesión compensable [] Evaluación del porcentaje de impedimento de cuerpo entero, por parte del médico designado
[] Derecho a recibir beneficios de ingresos temporales [] Derecho a recibir beneficios por causa de muerte y/o beneficios de defunción
[] Derecho a recibir beneficios de ingresos suplementarios [] La aseguradora o el empleador no proporcionaron al empleado la información requerida sobre la red
[] Determinación del promedio del salario semanal [] Otro

18. Describa brevemente cada uno de los asuntos en disputa (puede adjuntar páginas adicionales, si es necesario). Para Uso Exclusivo de DWC



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;
- si no pudo consultar con la otra parte o partes sobre la solicitud, resuma cuáles fueron sus esfuerzos para consultarlo; y
- documentación pertinente.

NOTA: Si esta información no es proporcionada, es posible que el BRC no pueda ser programado.

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 -DWC, por su nombre y siglas en inglés) permiten que los participantes procedan directamente a un CCH si 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 (TAC) § 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 usted 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 haber asistido al BRC (Complete 27, 28, y 29)

26. (a) ¿Es este el primer BRC que se ha programado para esta disputa? Sí No

(b) ¿Está presentando esta solicitud dentro de 10 días a partir de la fecha en que recibió el aviso para el BRC? Sí No

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

Si las respuestas para 26(a) y 26(b) son "Sí", omita el resto de esta sección y continúe en la sección 27.

Si las respuestas para ya sea 26(a) o 26(b) son "No", adjunte a este formulario la información que es indicada y cualquier documentación que sea pertinente:

- a) una declaración que indique que usted consultó o intentó consultar con la otra parte o partes, incluyendo:
- una declaración que indique si la otra parte o partes se oponen a la solicitud;
 - una fecha y hora en que las partes están disponibles para el procedimiento reprogramado que ha sido coordinado con la sección de expedientes de la división; y
 - si no pudo consultar con la otra parte o partes sobre la solicitud, un resumen de sus esfuerzos para consultarlo; y
- b) una descripción de los hechos objetivos fuera de su control, que razonablemente:
- le impiden asistir al BRC; o
 - impiden que el BRC logre su propósito (esto puede incluir una descripción de su necesidad para una cantidad de tiempo adicional razonable para obtener la evidencia necesaria para la disputa); o
- c) una descripción de los hechos objetivos que hacen innecesario el BRC.

NOTA: Si esta información no es proporcionada, es posible que el BRC no pueda ser reprogramado o cancelado. Cancelar un BRC sin simultáneamente volverlo a programar es considerado como una retractación del asunto en disputa y debe cumplir con el 28 TAC §130.12, si es que aplica.

27. Si usted 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 DWC para cancelar o reprogramar con anticipación el 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, es posible que el BRC no pueda 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 Exclusivo de
DWC

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 DWC reúne sobre usted; así como recibir y revisar dicha información (Código Gubernamental §§552.021 y 552.023); y solicitar que DWC corrija la información que está incorrecta (Código Gubernamental, §559.004). Para obtener más información comuníquese a agencycounsel@tdi.texas.gov o puede consultar la sección de Procedimientos para Correcciones en www.tdi.texas.gov.



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 del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (DWC), tal como una carta de clarificación.

¿Dónde se llevará a cabo el BRC o CCH? 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. 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 DWC? DWC proporcionará adaptaciones para 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 puede ser apresurado? Si se solicita un BRC apresurado (expedited BRC, por su nombre en inglés), 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 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.

¿Cómo debo documentar mis esfuerzos para consultar con la parte contraria antes de solicitar 1) proceder directamente a un CCH, o 2) reprogramar o cancelar un BRC? Adjunte copias de cartas, correos electrónicos, faxes, registros de contactos telefónicos, resúmenes de reuniones o conversaciones telefónicas.

¿Qué significa 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 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 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/dwcccontacts.html>. También es requerido que usted envíe una copia a la parte o partes contrarias. Si el empleado lesionado es asistido por la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel -OIEC, por su nombre y siglas en inglés), envíe el formulario al empleado lesionado y a OIEC.

¿Es requerido que yo asista al BRC o al CCH? No asistir al BRC o al 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 que esté 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 DWC determina que el formulario está completo según lo señalado en los reglamentos de 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 28 TAC §130.12.

¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta? Comuníquese con DWC llamando al 1-800-252-7031. Un empleado lesionado que no es representado por un abogado, también puede recibir asistencia comunicándose con OIEC al teléfono 1-866-393-6432.

¿Qué sucede después que DWC recibe mi Formulario DWC-045s? 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 a usted 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 para determinar si su solicitud debe ser aprobada. Si su solicitud para proceder directamente a un CCH es aprobada, 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, DWC le notificará a usted y a la parte o partes contrarias y se puede programar un BRC.