



Texas Department of Insurance
Division of Workers' Compensation
 7551 Metro Center Drive, Suite 100 • MS-94
 Austin, TX 78744-1645
 (800) 252-7031 phone • (512) 804-4378 fax

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 para Apelar la Decisión de una Disputa por Honorarios Médicos (Benefit Review Conference to Appeal a Medical Fee Dispute Decision –BRC-MFD, 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 un BRC-MFD	<input type="checkbox"/> Reprogramar un BRC-MFD	<input type="checkbox"/> Cancelar un BRC-MFD
2. Marque la casilla(s) que son aplicables para indicar los servicios que desea solicitar, si es que los hay:		
<input type="checkbox"/> BRC-MFD Apresurado (especifique la razón)	<input type="checkbox"/> Adaptaciones Especiales (especifique)	_____
		<input type="checkbox"/> BRC-MFD Telefónico

II. INFORMACIÓN SOBRE LA RECLAMACIÓN DEL EMPLEADO LESIONADO

3. Nombre del Empleado (Apellido, Nombre, Inicial)	4. Número de Seguro Social del Empleado*
5. Dirección Física del Empleado (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	
6. Nombre de la Aseguradora	7. Fecha de la Lesión (mm/dd/aaaa)
8. Nombre del Negocio del Empleador (al momento en que ocurrió la lesión)	
9. Dirección del Negocio del Empleador (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
*El Código Administrativo de Texas No. 28 §141.1(d) requiere que para poder programar una conferencia para revisión de beneficios, la solicitud se debe presentar en la forma y manera requerida por TDI-DWC. El suministro del número de seguro social no es obligatorio, pero no proporcionarlo podría causar demoras en la solicitud. El número de seguro social puede ser usado para identificar al empleado lesionado.	

III. PARTICIPANTE QUE ESTÁ SOLICITANDO PROGRAMAR, RE-PROGRAMAR O CANCELAR EL BRC-MFD

10. Marque la casilla apropiada: <input type="checkbox"/> Empleado Lesionado <input type="checkbox"/> Aseguradora <input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios Médicos <input type="checkbox"/> Sub-reclamante <input type="checkbox"/> Agente de Procesamiento en la Farmacia		
11. Si el Empleado Lesionado ha sido marcado en la Casilla 10, proporcione la siguiente información: ¿Es el empleado lesionado el primero en responder, según lo definido en el Código Laboral de Texas §504.055, quien sufrió una grave lesión corporal*? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Si, el BRC-MFD será apresurado *Lesión corporal que crea un riesgo substancial de muerte o que causa muerte, grave desfiguramiento permanente, o pérdida prolongada o impedimento de la función de cualquier miembro u órgano del cuerpo.		
12. ¿Está siendo ayudado el empleado lesionado por 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"/> Si <input type="checkbox"/> No		
13. Nombre Impreso del Solicitante		
14. Dirección Postal del Solicitante (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)		Para Uso Exclusivo de TDI-DWC
15. Nombre del Negocio/Empresa (si es que aplica)		
16. Número de Teléfono	17. Número de Teléfono Alterno	

Solicitud para PROGRAMAR un BRC-MFD (Complete la Sección IV)

IV. DOCUMENTACIÓN DE SUS ESFUERZOS PARA RESOLVER LA DISPUTA POR HONORARIOS MÉDICOS

18. Para documentar sus esfuerzos para resolver la disputa por honorarios médicos, usted debe adjuntar a esta solicitud una copia de la decisión de la Disputa por Honorarios Médicos.

Yo certifico que proporcionaré una copia de esta solicitud a la parte o partes contrarias. También certifico que cualquier información pertinente en mi poder que no fue previamente intercambiada en el proceso de Resolución de Disputas por Honorarios Médicos ha sido proporcionada a la parte o partes contrarias.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Solicitud para REPROGRAMAR o CANCELAR un BRC-MFD (Complete la Sección V)

V. DOCUMENTACIÓN DE BUENA CAUSA PARA REPROGRAMAR O CANCELAR UN BRC-MFD

19. Marque UNA casilla en la parte de abajo para indicar la descripción que aplica a su solicitud:

- Reprogramar o cancelar ANTES de un BRC-MFD (Complete los números 20 y 22)
 Reprogramar DESPUÉS de no haber asistido al BRC-MFD (Complete los números 21 y 22)

20. Si está solicitando que se re programe o se cancele un BRC-MFD y la fecha en que usted está presentando este formulario es más de 10 días después de la fecha* en que usted recibió la notificación del BRC-MFD, pero antes de que se lleve a cabo el BRC-MFD, 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-MFD; o
 - no permiten que el BRC-MFD 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-MFD 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-MFD no puede ser reprogramado o cancelado. Cancelar un BRC-MFD sin simultáneamente volverlo a programar es considerado como una retractación del asunto en disputa y debe cumplir con los reglamentos de TDI-DWC, Código Administrativo de Texas No. 28 (28 Texas Administrative Code, por su nombre en inglés) §130.12, de ser aplicable.

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

Si No

Nombre del Empleado:

Número de Reclamación de DWC:

Para Uso Exclusivo de TDI-DWC

21. Si usted está solicitando que se vuelva a programar después de no haber asistido al BRC-MFD, usted debe adjuntar una descripción de los hechos objetivos que estén fuera de su control, los cuales razonablemente no le permitieron asistir al BRC-MFD ni notificar a TDI-DWC para cancelar o reprogramar con anticipación el BRC-MFD.

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-MFD, usted también debe adjuntar una descripción de los hechos objetivos que estén 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-MFD no puede ser reprogramado.

22. 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 para Apelar la Decisión de una Disputa por Honorarios (BRC-MFD)

NOTA: Este formulario solamente puede ser usado para programar, reprogramar, o cancelar una Conferencia para Revisión de Beneficios para Apelar la Decisión de una Disputa por Honorarios Médicos (BRC-MFD). No presente este formulario para programar un BRC-MFD a menos que esté preparado para proceder. Este formulario no puede ser usado para solicitar otras acciones por parte del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (TDI-DWC), tal como una carta de clarificación, una audiencia para disputar beneficios, o un BRC para asuntos diferentes a la apelación de la decisión de una disputa por honorarios médicos.

¿Dónde se llevará a cabo el BRC-MFD?

TDI-DWC programará el BRC-MFD 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 aparece 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.

¿Qué tipo de adaptaciones especiales proporcionará TDI-DWC?

TDI-DWC proporcionará adaptaciones 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 de la conferencia para revisión de beneficios (benefit review officer, por su nombre en inglés).

Nombre del Empleado:
Número de Reclamación de DWC:

Para Uso Exclusivo de TDI-DWC

¿Quién determina si un BRC-MFD es apresurado?

Si se ha solicitado un BRC-MFD apresurado en la Sección I, Casilla 2, TDI-DWC determinará si programar el BRC-MFD de manera apresurada es lo más apropiado.

Si el empleado lesionado es el solicitante y se marco "Si" en la Sección III, Casilla 11 para indicar que el empleado lesionado es el primero en responder, TDI-DWC apresurará el BRC-MFD.

¿Qué significa información pertinente?

Es la documentación relacionada con el asunto en disputa, la cual será utilizada en el BRC-MFD para ayudar a resolver la disputa. La información pertinente incluye toda la documentación que ha sido intercambiada durante el proceso de Resolución de Disputas por Honorarios Médicos y cualquier información adicional identificada como relevante desde que se emitió la decisión de la Resolución de Disputas por Honorarios Médicos. Es requerido que usted le proporcione la información pertinente a la parte contraria antes de solicitar el BRC-MFD. También, es requerido que usted le proporcione la información pertinente a TDI-DWC, 14 días antes del BRC-MFD que ha sido programado, pero usted **no debe** adjuntar esta información a esta solicitud. No es requerido que usted proporcione información a la parte contraria o a TDI-DWC si esta información fue previamente proporcionada durante el proceso de Resolución de Disputas por Honorarios Médicos.

¿Quién determina si se vuelve a programar o se cancela un BRC-MFD?

La determinación de si existe una buena causa para reprogramar o cancelar un BRC-MFD es hecha a discreción del oficial de la conferencia para revisión de beneficios de TDI-DWC (TDI-DWC Benefit Review Officer, por su nombre en inglés) 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 o correo postal utilizando la información de contacto que se muestra en la parte de arriba del formulario. También puede enviarlo por fax, correo postal o entregarlo personalmente en la oficina local que está manejando su reclamación. Para obtener las direcciones y números de fax de las oficinas locales, visite el sitio Web de TDI en <http://www.tdi.texas.gov/wc/dwcccontacts.html#offices> o llame a TDI-DWC al 1-800-252-7031. También es requerido que usted envíe una copia del formulario a la parte o partes contrarias.

¿Es opcional alguna de la información que es solicitada?

No, proporcione toda la información que es solicitada en las secciones del formulario, que aplique a su solicitud. Las Secciones I, II, y III aplica a todas las solicitudes. La Sección IV aplica a las solicitudes para programar un BRC-MFD. La Sección V aplica a las solicitudes para reprogramar o cancelar un BRC-MFD. Un BRC-MFD solamente será programado, reprogramado o cancelado si el formulario está completo. Un formulario incompleto puede demorar la resolución de su disputa.

¿Es requerido que yo asista al BRC-MFD?

Si no asiste, el BRC-MFD se puede llevar a cabo sin que usted esté presente. No asistir al BRC-MFD 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 una disputa sobre su reclamación, aun si el empleado lesionado no fue quien solicitó el procedimiento.

¿Con quién me comunico si tengo preguntas sobre cómo programar, reprogramar, o cancelar un BRC-MFD?

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-045MS?

Si su solicitud para programar, reprogramar, o cancelar un BRC-MFD 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-MFD, de ser aplicable. Si se le notifica a usted que su solicitud para un BRC-MFD fue denegada, usted puede volver a presentar la solicitud con información adicional o puede solicitar una audiencia apresurada para disputar beneficios (expedited contested case hearing, por su nombre en inglés) para determinar si su solicitud debe ser aprobada.