[Recommended: Insert letterhead here]

**Notificación Sobre el Primer Pago de los Beneficios de Ingresos Temporales**

Fecha: [Date]

A: [Name of injured employee]

[Address]

[City, state, zip]

Asunto: Fecha de la lesión: [Date of injury]

Naturaleza de la lesión: [Nature of injury]

Parte del cuerpo lesionada: [Part of body injured]

No. de reclamación de DWC: [DWC claim #]

Nombre de la aseguradora/nombre de TPA: [Carrier name/TPA name]

No. de reclamación de la aseguradora: [Carrier claim #]

Nombre del empleador: [Employer name]

Dirección, ciudad, estado, código postal del empleador: [Employer address, city, state, zip]

**Nosotros, [Name of carrier], hemos emitido su primer cheque de beneficios de compensación para trabajadores.**

* Usted puede obtener estos beneficios de ingresos, llamados beneficios de ingresos temporales (temporary income benefits, por su nombre en inglés), porque que perdió dinero de un trabajo por más de 7 días a causa de su lesión. La fecha en la que usted pudo comenzar a obtener los beneficios de ingresos es [Date of eighth day of disability] (octavo día de discapacidad).
* Su pago será de [$$$] cada semana. Esto se basa en la cantidad promedio de dinero que su empleador informó que usted obtiene cada semana de su trabajo [$$$].
* El primer pago cubre de [First day of period] a [Last day of period]. Estos son beneficios de ingresos temporales que son pagados semanalmente. El número de semanas que se le pagan a usted depende de muchos factores, tal como su habilidad para trabajar.
* Si aún no ha recibido su primer cheque, lo debe recibir pronto.
* Si usted recibe estos pagos por 8 semanas o más, puede pedirnos que establezcamos un depósito directo a su cuenta bancaria. También puede solicitar que sus pagos sean hechos una vez al mes, en lugar de cada semana.

**[Insurance carrier comments]**

**Averigüe si puede regresar a trabajar.**

Es posible que su empleador tenga un trabajo que su médico permita. Comuníquese con su empleador para averiguar si existe un trabajo que usted pueda desempeñar.

**A picture containing background pattern

Description automatically generated**

**Usted debe comunicarse conmigo, el ajustador, si:**

* Usted comienza a ganar dinero de cualquier trabajo, incluyendo un nuevo trabajo.
* Se le ofrece un trabajo por cualquier cantidad de dinero.
* La cantidad de dinero que usted obtiene de su trabajo cambia.

**Comuníquese conmigo si usted: (1) tiene cualquier pregunta, (2) necesita proporcionar más información sobre su reclamación, o (3) no está de acuerdo con cualquiera de esta información.**

Nombre del ajustador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de teléfono gratuito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de fax/correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si desea recibir cartas por medio de fax o correo electrónico, envíeme su número de fax o dirección de correo electrónico.

**Si después de comunicarse conmigo no podemos resolver el asunto:**

Llame al 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) al 1-800-252-7031, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del centro.

Usted tiene derecho a solicitar una conferencia para revisión de beneficios (Benefit Review Conference –BRC, por su nombre y siglas en inglés). Si solicita una conferencia, usted se reunirá con: (1) una persona de [Name of insurance carrier], y (2) un oficial para la revisión de los beneficios del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores. Para solicitar una conferencia, llene el formulario “Solicitud para Programar, Reprogramar, o Cancelar una Conferencia para Revisión de Beneficios” (DWC045) - <http://www.tdi.texas.gov/forms/dwc/dwc045brcs.pdf>.

Si no cuenta con un abogado, la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel, por su nombre en inglés) puede ayudarle a prepararse para la conferencia. Para obtener más información, visite [www.OIEC.texas.gov](http://www.OIEC.texas.gov) o llame al 1-866-393-6432, extensión 44186, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del centro.

**Presentar una reclamación de compensación para trabajadores falsa es un crimen que puede resultar en multas o encarcelamiento.**

Una copia de esta carta fue enviada a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A picture containing background pattern

Description automatically generated**

**Instrucciones para la aseguradora:**

**Notificación Sobre el Primer Pago de los Beneficios de Ingresos Temporales** (PLN-2)Código Administrativo de Texas No. 28 (28 Texas Administrative Code –TAC, por su nombre y siglas en inglés) §124.2

Esta es la notificación sobre el primer pago de los beneficios de ingresos temporales (TIBs). Esta notificación debe ser utilizada solamente para informar al empleado lesionado/representante sobre el pago inicial de TIBs en una reclamación.

* Incluya la fecha de inicio y de finalización del periodo que se está pagando.
* Incluya la fecha en la que empezaron a acumularse los beneficios de ingresos (8º día de incapacidad).
* Incluya el índice de TIBs.
* Incluya el Cálculo del Promedio del Salario Semanal (Average Weekly Wage, por su nombre en inglés) en el cual se ha basado el pago de los beneficios de ingresos.

**Requisitos de formato**

* Debe usar un tamaño de letra de 12-puntos o más (28 TAC §124.2(s)).

**Recomendaciones de formato**

La información enviada a los empleados lesionados debe ser escrita en lenguaje sencillo. Además de escribir claramente, es de utilidad para el lector cuando la información está en un formato limpio y fácil de leer. El uso de palabras fáciles de entender y un formato limpio podrían aumentar lo largo de su carta, pero también podría reducir en gran medida las llamadas de servicio al cliente. A continuación le mostramos algunas recomendaciones para formatear las cartas para los empleados lesionados:

* **Imprima solamente información que se aplica al lector:** (1) Elimine la sección “Instrucciones para la aseguradora,” y (2) si esta carta tiene más de una opción, elimine la opción que no se aplica al empleado lesionado.
* **Elija un estilo de letra que sea limpio:** Evite los estilos de letra altamente estilizados. Fuentes como Segoe y Verdana y Times New Roman son conocidos por ser los más fáciles de leer.
* **Evite las letras itálicas y subrayar:** Si desea enfatizar el texto, a menudo es mejor utilizar letras en negrita o en un tamaño de letra que sea más grande.
* **Use un espacio suficiente y consistente:** DWC sugiere usar 6 puntos entre párrafos y viñetas, y 12 puntos entre secciones.

**Presente la transacción apropiada de Intercambio Electrónicos de Datos (Electronic Data Interchange –EDI, por su nombre y siglas en inglés) ante DWC y no envíe esta notificación a DWC.**