[Recommended: Insert letterhead here]

**Notificación de Primer Pago de Beneficios de Ingresos en una Reclamación Adquirida**

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: [Insurance carrier name/TPA name]

Número de reclamación de la aseguradora: [Insurance carrier claim #]

Nombre del empleador: [Employer name]

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

**Nosotros, [Name of insurance carrier], hemos cambiado su administrador de reclamaciones de [Name of Former Claim Administrator] a [Name of Claim Administrator] y hemos emitido nuestro primer cheque de beneficios de compensación para trabajadores.**

* su pago será de [$$$] cada semana.
* El primer pago cubre de [First day of period] a [Last day of period].
* Si aún no ha recibido su primer cheque por parte de nosotros, lo debe de recibir pronto.
* Si usted recibe estos pagos por ocho semanas o más, puede pedirnos que establezcamos un depósito directo en su cuenta bancaria. También puede solicitar que sus pagos sean hechos una vez al mes, en vez de cada semana.

**[Insurance carrier comments]**

**Averigüe si puede regresar a trabajar.**

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

Background pattern

Description automatically generated with medium confidence

**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 recibe de su trabajo cambia.

**Comuníquese conmigo si: (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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Teléfono (gratuito): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 (DWC, por sus 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 de DWC. Para solicitar una conferencia, llene el formulario “Solicitud para Programar, Reprogramar, o Cancelar una Conferencia para Revisión de Beneficios” (DWC045S) - <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.**

Hemos enviado una copia de esta notificación a:

**A picture containing background pattern

Description automatically generated**

**Instrucciones para la aseguradora:**

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

Esta es la notificación del primer pago de beneficios de ingresos del nuevo administrador de reclamaciones que es responsable de la reclamación. Usted solamente debe de usar esta notificación para informar al empleado lesionado/representante sobre el primer pago de una reclamación adquirida.

* Incluya las fechas de inicio y de finalización del período que se está pagando.
* Incluya el índice de los beneficios de ingresos.

**Requisitos de formato**

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

**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 fuente 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.
* **Minimice las abreviaturas:** Las abreviaturas crean confusión. Pero si va a usar abreviaturas, escriba el nombre completo o la frase la primera vez que la use y coloque la abreviatura entre paréntesis después.
* **Membrete:** Utilice el membrete de la aseguradora.

**Presente la transacción apropiada de intercambio electrónico de datos (electronic data interchange –EDI, por su nombre y siglas en inglés) ante DWC.**

**No envíe esta notificación a DWC.**