

Preguntas Frecuentes sobre las Reclamaciones que están Sujetas al Proyecto de Ley 22 del Senado

Para las Aseguradoras

Recibí una nueva reclamación que tiene más de un año y no cumplió con ciertos plazos de tiempo legales. ¿Cómo proceso esta reclamación?

El Proyecto de Ley 22 del Senado (Senate Bill -SB, por su nombre y siglas en inglés) permite que se presenten nuevas reclamaciones que son causadas por el síndrome agudo respiratorio severo de coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) independientemente de ciertos plazos de tiempo legales. Usted debe de investigar, manejar y reportar la reclamación como de costumbre, pero si el reclamante cumple con los requisitos del SB 22, usted debe de aplicar la presunción legal bajo la Sección 607.0545 del Código Gubernamental de Texas (Texas Government Code, por su nombre en inglés) cuando procese la reclamación. Estas nuevas reclamaciones están sujetas al proceso de la PLN-14, *Aviso de Investigación en Curso*, que permite a la aseguradora solicitar más tiempo e información para completar su investigación relacionada con la reclamación.

Recibí una solicitud para volver a procesar una reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 que fue denegada anteriormente. ¿Qué debo de hacer?

Si recibió una solicitud por escrito para volver a procesar una reclamación, usted cuenta con 60 días para revisar la solicitud, investigar la reclamación y aprobar o denegar la reclamación. Según el SB 22, usted debe de volver a procesar una reclamación aún si:

- la denegación de la reclamación fue disputada previamente;
- se emitió una decisión sobre la disputa por parte del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Division of Workers' Compensation -DWC, por su nombre y siglas en inglés); o
- la reclamación no se presentó de manera oportuna.

Si el reclamante cumple con los requisitos del SB 22, usted debe de aplicar la presunción legal bajo la Sección 607.0545 del Código Gubernamental de Texas cuando vuelva a procesar la reclamación. Utilice la PLN-15, *Aviso de Solicitud para Reprocesar una Reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 que está Sujeta a la Sección 607.0545 del Código Gubernamental de Texas*, para notificar al reclamante y a DWC si la reclamación es aprobada o denegada y para informar al reclamante cómo puede disputar la denegación si la reclamación es denegada nuevamente.

Estoy reportando una nueva reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 que está sujeta a la presunción bajo el SB 22 a través del intercambio electrónico de datos (electronic data interchange -EDI, por su nombre y siglas en inglés). ¿Existe algo diferente que yo deba de hacer al momento de presentar el reporte de EDI?

No. Presente su primer reporte de lesión a través de EDI dentro del transcurso de siete días, a partir de la fecha en la que se le notificó a usted sobre la reclamación. DWC aconseja a las aseguradoras de compensación para trabajadores que usen los códigos de la Asociación Internacional de Juntas y Comisiones de Accidentes Industriales (International Association of Industrial Accident Boards and Commissions, por su nombre en inglés) para los reportes de reclamaciones a través de EDI: "causa de la lesión" código 83 – Pandemia y "naturaleza de la lesión" código 83 - COVID-19. Consulte el Memorando del Comisionado con fecha del 27 de marzo de 2020, en:

www.tdi.texas.gov/wc/information/documents/update032720.pdf.

Para obtener más información, comuníquese con el Equipo de Apoyo de EDI en EDISupport@tdi.texas.com.

Estoy reportando una reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 a través de EDI donde el empleado lesionado ha solicitado que se vuelva a procesar una reclamación que ya fue presentada. ¿Debo de usar la misma aseguradora y el mismo número de reclamación de DWC?

Sí. Si usted está reportando una reclamación que ya ha sido procesada previamente, use la misma aseguradora y el mismo número de reclamación de DWC en el reporte de EDI.

Si vuelvo a procesar una reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 con una fecha pasada de lesión a través de EDI, ¿considerará DWC que mi reporte de EDI no se presentó a tiempo?

No. Las aseguradoras tienen hasta 60 días después de recibir una solicitud por escrito para volver a procesar una reclamación que está sujeta al SB 22 para volver a procesar la reclamación y notificar a la persona por escrito si ellos pagarán los beneficios. Si la aseguradora deniega la reclamación, el aviso debe de incluir información sobre cómo se puede disputar la denegación. Las aseguradoras tienen los mismos plazos de tiempo para presentar los reportes de EDI que una reclamación inicial.

Para los Empleados Lesionados

¿Qué reclamaciones se consideran estar relacionadas con el trabajo según el SB 22?

Si usted es un oficial de detención, oficial de custodia, bombero, policía, o un técnico médico de emergencia, y contrajo SARS-CoV-2 o COVID-19 en el trabajo después del 13 de marzo de 2020, su reclamación puede considerarse que está relacionada con el trabajo si se cumple con ciertas condiciones.

¿Qué condiciones deben de cumplirse para que se considere que mi reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 está relacionado con el trabajo?

Su reclamación de compensación para trabajadores puede considerarse que está relacionada con el trabajo si:

- usted contrajo SARS-CoV-2 o COVID-19 mientras estaba empleado a tiempo completo como un oficial de detención, oficial de custodia, bombero, policía, o técnico médico de emergencia;
- usted trabajó en un área que el gobernador designó como [desastre](#) y usted contrajo SARS-CoV-2 o COVID-19 durante la declaración del desastre; y
- usted estuvo en servicio trabajando por última vez no más de 15 días antes de que le diagnosticaran SARS-CoV-2 o COVID-19.

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una reclamación que está sujeta al SB 22?

Aún puede presentar una reclamación si usted:

- contrajo SARS-CoV-2 o COVID-19 en el trabajo entre el 13 de marzo de 2020 y el 14 de junio de 2021;
- cumplió con las condiciones del SB 22; y
- nunca presentó una reclamación de compensación para trabajadores relacionada con el SARS-CoV-2 o COVID-19.

Complete y envíe el [Formulario DWC-041, Reclamo del Empleado para Compensación por una Lesión Relacionada con el Trabajo o Enfermedad Ocupacional](#) y envíelo a DWC a no más tardar del 14 de diciembre de 2021.

Tuve una reclamación de SARS-CoV-2 o COVID-19 y la aseguradora la denegó. ¿Puedo volver a presentar mi reclamación bajo el SB 22?

Si contrajo SARS-CoV-2 o COVID-19 en el trabajo entre el 13 de marzo de 2020 y el 14 de junio de 2021, cumplió con las condiciones del SB 22 y la aseguradora le denegó su reclamación, usted puede solicitar que la aseguradora vuelva a procesar su reclamación. Usted debe de enviar una solicitud por escrito a la aseguradora para volver a procesar la reclamación antes del 14 de junio de 2022. Usted puede usar esta [muestra de solicitud](#). No es requerido que usted utilice este documento.

Reembolso

He estado pagando facturas médicas de mi propio bolsillo para tratar una lesión compensable. ¿Se me puede reembolsar lo que he pagado?

Sí. Usted puede solicitarle un reembolso a la aseguradora de compensación para trabajadores cuando usted haya pagado por los servicios de salud por su lesión compensable. Envíe una solicitud por escrito a la aseguradora de compensación para trabajadores. Asegúrese de que su solicitud sea legible e incluya documentación (tal como recibos) sobre la cantidad que usted le pagó al proveedor de servicios médicos.

¿Qué sucede si la aseguradora de compensación para trabajadores no me paga o me paga menos de la cantidad que yo solicité?

Usted puede solicitar que DWC resuelva una disputa relacionada con el pago. Presente el [Formulario DWC-060S, Solicitud para Resolución de Disputas por Honorarios Médicos](#) ante DWC. Usted debe de enviar su solicitud a no más tardar 120 días a partir de la fecha en la que la aseguradora de compensación para trabajadores denegó su solicitud de reembolso.

¿Qué sucede si tengo preguntas sobre mi disputa?

Usted puede llamar a CompConnection al 800-372-7713, opción 3 o enviar un correo electrónico a mdrinquiry@tdi.texas.gov.

¿Tiene que procesar la aseguradora la solicitud parcial de reembolso de un empleado lesionado que pagó de su propio bolsillo por los servicios médicos para tratar el SARS-CoV-2 o COVID-19?

Sí. La aseguradora debe de procesar la solicitud de reembolso de un empleado lesionado por un pago parcial o un copago si la reclamación del empleado lesionado está sujeta a la Sección 607.0545 del Código Gubernamental de Texas y la aseguradora o DWC determinan que la reclamación es compensable. La aseguradora debe de aprobar o denegar la solicitud de reembolso dentro de 45 días, a partir de la fecha en la que recibe la solicitud.

¿Puede un plan de seguro médico en grupo solicitarle un reembolso a la aseguradora de compensación para trabajadores por los servicios que fueron pagados para tratar una lesión compensable?

No. Las Secciones 409.009 y 409.0091 del Código Laboral de Texas (Texas Labor Code, por su nombre en inglés), con respecto al reembolso de las aseguradoras de servicios

de salud que han pagado por los servicios de compensación para trabajadores, no se aplican bajo el SB 22.