[Recommended: Insert letterhead here]

**Notificación Sobre la Suspensión de los Beneficios de Indemnización**

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], vamos a suspender los beneficios de compensación para trabajadores.**

* + [Type of benefit] serán suspendidos a partir de [Effective date].
* Esto no cambiará los beneficios médicos que usted obtiene debido a su lesión.

**La razón por la que se suspenden los beneficios es la siguiente:** [Provide full and complete statement explaining the action taken]

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

 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:

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

****

**Instrucciones para la aseguradora:**

**Notificación Sobre la Suspensión de los Beneficios de Indemnización** (PLN-9) Código Administrativo de Texas No. 28 (28 Texas Administrative Code –TAC, por su nombre y siglas en inglés) §124.2

Esta notificación debe ser utilizada para informar al empleado lesionado/representante y al beneficiario(s)/representante(s) (si es que aplica) cuando la aseguradora va a suspender los beneficios de indemnización.

Cuando se suspenden los beneficios de indemnización debido a un porcentaje de impedimento de cuerpo entero del 0%, o debido a la determinación de un médico de que no existe impedimento permanente, la aseguradora debe utilizar la PLN-3a o PLN-3c.

Las siguientes son situaciones en las que esta notificación debe ser utilizada (no es una lista completa):

* el empleado regresa a trabajar con salario completo,
* oferta de trabajo de buena fe,
* muerte del empleado no relacionada con la lesión,
* los beneficios han sido agotados (beneficios de ingresos de impedimento han sido pagados, 4 trimestres de no tener derecho a recibir beneficios de ingresos suplementarios, etc.),
* orden de la División ha sido pagada,
* cambio en la jurisdicción,
* el cónyuge se volvió a casa (excepto si se trata del cónyuge de un empleado del personal de respuesta inmediata [first responder, por su nombre en inglés] tal como se define en el Código Laboral 504.055)
* cambio en el estado de elegibilidad del beneficiario, o
* no cumplimiento (una orden de la División, examen médico requerido o examen del médico designado, etc.).

La aseguradora debe

* Proporcionar esta notificación al empleado lesionado/representante y al beneficiario(s)/representante(s) (si es que aplica).
* Proporcionar una declaración plena y completa en la cual se explica la acción que ha sido tomada.

Ejemplos:

* Su médico de tratamiento, Dr. Jones, le dio de alta para regresar a trabajar sin restricciones en 5/1/2016. Usted regresó a trabajar en 5/2/2016 ganando el salario completo que ganaba antes de la lesión.
* Su médico le dio de alta para regresar a trabajar con deberes modificados en 4/15/2016. Su empleador le envió una oferta de trabajo de buena fe en 4/16/2016. La oferta incluía deberes modificados, y el pago era igual a lo que usted ganaba antes de la lesión. La oferta era efectiva por 10 días a partir de la fecha en que se le envió. Hasta el día de hoy, usted no se comunicó con el empleador referente a la oferta.

**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.**