

## Autorización temporaria para la revisión de la información

Para:	a: Agencia de Indemnización de los Trabajadores de Ohio  Departamento de servicios del empleador, 22.º piso Departamento de seguro propio, 27.º piso  Marque un casillero y devuélvalo a:			Entidad  Denominación comercial:  Dirección		
	Marque un casillero 30 W. Spring St. Columbus, Ohio 432		aiu a:			
de servi Trabajac El repres La prese sus ager	cios para el empleador par dores ( <i>Bureau of Workers' (</i> sentante debe poseer una c ente autorización es para ce	a los demá Compensat copia cuand ertificar que tificados po	s empleadores. Al se ion o BWC) no regist do solicite un servicio e er ellos ante usted, ha	r de naturaleza tempora rará a través de la comp o en relación con la auto a sido contratada para re	ria, la Ageno utadora ni r ridad que se	pasegurados, o del departamento cia de Indemnización de los etendrá la presente autorización. e otorga por la presente, incluidos izar estudios en nombre propio
tipos de 1. Arch 2. Arch 3. Exp 4. Otro  Compre automát		el mérito o es limitada neses a par	cuenta:  el no mérito;  y temporaria y que etir de la fecha en que	incapacidad (Appli 4. Aviso de apelac la Solicitud para (Application for Pe 5. Presentar las so 6. Representar al e 7. Perseguir otras a expirará en la recibieron los servicios	e protesta; de protesta nulario de S ication for D ión (IC-12) c a la reconsicermanent Pa licitudes de empleador e acciones sir	a; olicitud para el reembolso por bisability Relief (CHP-4)); o deración parcial permanente artial Reconsideration (IC-88)); autoseguro;
Número de teléfono		Número de fax		Dirección de correo electrónico		
Nomb	re en letra de molde	Título		Firma		Fecha
inglés) para qu un TPA Atencie • Los necc • Los calif emp • Tode	para consultar la nómina o ue la BWC divulgue inform consulte la información de ón a los candidatos para lo empleadores pueden com esario y así obtener cotizad patrocinadores de grupo o ficación del año siguiente. oleadores privados y con a os los candidatos potencia Jn estado de cobertura de	del emplead ación a un( el empleado s grupos de pletar el for ciones para leben notifi La fecha lín nterioridad les para el el la BWC acti	dor y la experiencia para los) representante (por respecto de la nóme calificación rmulario AC-3 para ta un programa de gruficar a todos los miemente para esta notifica al segundo viernes o grupo de calificación ivo a la fecha límite p	pérdida. Al firmar el form s) autorizado(s) del(de lo nina, los reclamos y la m antosTPA o patrocinador po de clasificación. abros actuales del grupo ación es con anterioridad del mes de agosto para la deben tener: ara la presentación de la	nulario AC-3 ps) emplead podificación pes de grupo en el caso o d al primer l os emplead a solicitud;	istradora (TPA, por sus siglas en , el empleador otorga el permiso lor(es). El formulario permite que de la experiencia.  es de calificación que consideren de no aceptarles para el grupo de unes del mes de febrero para los ores públicos del sector público.

Nota: Para obtener información completa sobre las normas para el grupo de calificación, consulte las Normas 4123-17-61 a 4123-17-68 del Código Administrativo de Ohio (Ohio Administrative Code) o a su TPA.

Cualquier cambio en la póliza de un miembro del grupo afectará la póliza grupal. Los cambios pueden dar lugar ya sea a débitos o

Todos los candidatos al grupo de calificación están sujetos a una revisión por parte de la unidad de programas del empleador de la BWC.

créditos para cada uno de los miembros.

Operaciones similar a las de los demás miembros de su grupo.