

Aviso al Empleado Sobre Los Requisitos de la Red

Información importante para la atención médica de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo

El empleador que adhiera al régimen de indemnización del trabajador deberá pagar la atención médica si usted sufre una lesión en el trabajo. Su empleador le brindará dicha atención médica a través de una red certificada de atención de salud de la aseguradora de indemnización del trabajador llamada CareWorks Managed Care Services. Este aviso contiene la información que usted necesita sobre la red CareWorks Managed Care Services, incluidos los datos necesarios para obtener atención en caso de sufrir una lesión en el trabajo. Si usted tiene una lesión, recibirá esta información junto con una lista actualizada de proveedores.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con CareWorks Managed Care Services por correo, teléfono, fax o correo electrónico. El número sin cargo está disponible las 24 horas del día. Puede comunicarse con la Red durante el horario normal de atención. El Asistente de la Red será su persona de contacto si tiene preguntas o necesita ayuda.

CareWorks Managed Care Services

10535 Boyer Blvd., Habitación 100
Austin, TX 78758

teléfono: 1.800.580.1314

fax: 1.800.580.3123

dirección de correo electrónico: careworkshcn@careworks.com

Las siguientes preguntas y respuestas lo ayudarán a entender el programa de la Red.

1. **Qué es un programa certificado de salud de indemnización del trabajador?** Es un programa certificado por el estado de Texas. Su empleador usa la red CareWorks Managed Care Services para brindar atención médica en el caso de lesiones relacionadas con el trabajo. Los proveedores médicos

de la Red han aceptado brindar cuidados de calidad según los tratamientos de la red y a las pautas aceptadas para reintegrarse al trabajo. Estos proveedores han aceptado facturar los gastos a la compañía de seguro médico o a su empleador. El proveedor no debe pedirle que usted le pague.

2. **¿Tengo que recibir toda la atención médica correspondiente a mi lesión laboral a través de la Red, independientemente de mi lugar de residencia?** Sí, si usted vive dentro de una “área de servicio” de la red. Si una especialista está necesario pero no disponible en su área, su doctor que trata entrará en contrato con la red para la aprobación para el tratamiento fuera de la red. Las citas con los especialistas de la red se deben arreglar sobre una base oportuna dentro del tiempo apropiado a las circunstancias y las condiciones del inured el empleado, pero no más no adelante que 21 días después de la fecha de la petición.
3. **¿Qué es un área de servicios?** Un área de servicios es un área geográfica. El área de servicios que le corresponde depende del lugar donde usted vive. Un área de servicios debe contar con cantidad suficiente e de distintos tipos de proveedores médicos en dicha región. Con este aviso, le enviamos un mapa con las áreas de servicio por condado.
4. **¿Cómo sé si vivo en un área de servicios o no?** La Red lo puede ayudar. Usted tiene que recibir tratamiento de un proveedor de la red si vive dentro de un área de servicios. Los médicos y hospitales tratantes deben estar disponibles dentro de una distancia de 30 millas si usted vive en un área no rural. Si vive en un área rural, los médicos tratantes y hospitales deben estar dentro de las 60 millas. Los especialistas u hospitales especializados deben estar dentro de una distancia de 75 millas.
5. **¿Qué sucede si no vivo en un área de servicios de la red?** Comuníquese con la compañía de seguro médico y explique que usted no vive en un área de servicios. Si la compañía de seguro médico no está de acuerdo, puede solicitar una revisión. Puede enviar toda la información que desee para fundamentar su reclamo. La compañía de seguro médico debe tomar una determinación en 7 días y entregar una nota escrita con la decisión. La compañía de seguro médico deberá comunicarle los motivos por los cuales se tomó dicha decisión. Si usted no está de acuerdo, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. Las instrucciones para presentar la queja se incluyen con el aviso de la decisión tomada. Si usted decide usar un proveedor fuera de la red mientras aguarda la decisión, es posible que tenga que pagar el costo del tratamiento médico recibido. Es posible que quiera usar un proveedor de la red mientras aguarda la decisión. Si utiliza un proveedor de la red, usted no tendrá que pagar el costo del tratamiento si se determina que usted sí vive en un área de servicios de la red.
6. **¿Tengo que pagar el costo de mi tratamiento médico si no me atiende con un médico de la red?** Posiblemente. Si vive en un área de servicios, debe tratarse con proveedores de la red salvo en caso de una emergencia. Quizá haya casos en los que una determinada especialidad no esté disponible en su área de servicios. Su médico tratante deberá obtener autorización de la red antes de referirlo a un

proveedor fuera de la red. Por lo tanto, si su tratamiento está a cargo de médicos de la red o si tiene autorización para recibir tratamiento con un proveedor fuera de la red, usted no deberá pagar el costo del mismo. Si se trata de una emergencia, usted no deberá pagar. Pero, si usted decide realizar el tratamiento con un proveedor fuera de la red sin obtener primero autorización de CareWorks Managed Care Services, excepto en una emergencia, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios.

7. **¿La red certificada para proveer cuidados de salud bajo el régimen de indemnización del trabajador tiene cobertura en todo el estado?** Si bien algunas redes tienen cobertura en todo el estado, muchas no. Algunas áreas rurales no tienen suficientes proveedores. En las zonas que no tienen suficientes proveedores se puede autorizar el tratamiento con un proveedor fuera de la red.
8. **¿Cómo recibo atención médica si sufro una lesión laboral?** Si usted tiene una emergencia médica o necesita atención después del horario habitual de trabajo, debe referirse a las preguntas 12 y 13. Informe a su empleador, lo antes posible, que usted ha sufrido una lesión en el trabajo. Si no se trata de una emergencia, usted tiene que elegir un médico tratante de la red. El empleador o la compañía de seguro médico le faci.

También puede obtener una lista de proveedores médicos en www.careworksproviders.com/txhcn. Seleccione para buscar por especialidad, por nombre o por ubicación.

9. **¿Cómo elijo un médico tratante?** Con excepción de los servicios de emergencia, el médico tratante le proveerá toda la atención de salud. El médico tratante lo referirá a todos los especialistas que necesite consultar. Puede elegir un médico tratante de la lista de médicos de la red del lugar donde vive. Su empleador o compañía de seguro médico le facilitará la lista en el momento de la lesión. Se adjunta una lista actualizada de proveedores de la red de su área de servicios. Esta lista se actualiza cada tres meses.

Si necesita ayuda para encontrar a un médico tratante, puede comunicarse con la red CareWorks Managed Care Services al 1-800-580-1314 y indique que eres un miembro de la red CareWorks Managed Care Services. La red ayudará a ayudarlo a elegir a un médico tratante o proporcionarle una lista de proveedores dentro de su área de servicio.

También puede atenderse con su médico de atención primaria de la HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) si sufre una lesión laboral. Es necesario que su médico HMO acepte ajustarse a las pautas de la red. Si decide cambiar de médico tratante debe elegir un médico de la red.

Si queda insatisfecho con alternativa tratamiento a médico debe obtener autorización de la red para seleccionar a cualquier tratamiento médico posterior. Puede contactar a la red para iniciar este proceso.

10. **¿Qué sucede si necesito obtener otros servicios de atención de salud o si tengo que consultar con un especialista?** A excepción de emergencias, su doctor que trata proporcionará todo su cuidado. Si está necesitado, el doctor que trata le enviará para otros servicios. El doctor que trata puede también enviarle a un especialista. Las remisiones del especialista se deben arreglar sobre una base oportuna en el plazo de el tiempo apropiado a las circunstancias y a las condiciones del empleado dañado, pero no más no adelante que 21 días después de la fecha de la petición.
11. **¿Qué sucede si no hay médicos en mi área?** Por favor, consulte la respuesta a la pregunta 5. Es posible que haya momentos en los que usted pueda recibir autorización para atenderse con un médico fuera de la red. Las razones por las que puede autorizarse la atención con un médico fuera de la red incluyen: un empleado que necesita un servicio médico diferente o el especialista no está en ese momento disponible para atender al empleado o el empleado decide temporalmente vivir fuera del área de servicios de la red. Si tiene preguntas relacionadas con la disponibilidad de proveedores en su área, comuníquese con su ajustador o llame a la red CareWorks Managed Care Services al 1-800-580-1314.
12. **¿Cómo recibió atención de emergencia?** Si tiene una emergencia médica debe llamar al 911 o trasladarse a la sala de emergencias o al centro de tratamiento de urgencias más cercano, que puede ser un proveedor o establecimiento fuera de contrato.
13. **¿Cómo recibió atención fuera de horario?** Si no se trata de una emergencia, pero necesita atención fuera de horario, puede obtener una lista de hospitales y centros de tratamiento de urgencias en www.careworksproviders.com/txhcn.

Si no se trata de una emergencia, y sólo necesita atenderse fuera del horario normal de atención y concurre a la sala de emergencias o centro de tratamiento de urgencias más cercano, que tal vez sea un proveedor o establecimiento fuera de contrato, quizás usted sea el responsable de pagar el costo de los servicios recibidos.

14. **¿Qué tratamientos o servicios médicos necesitan tener autorización previa?**

La atención médica que no sea de emergencia que requiera autorización previa cumplirá con los requisitos actuales descritos en la sección 134.600 del Código Administrativo de Texas TDI / DWC, que incluye:

1. Admisiones de hospital el hospitalizado incluyendo los procedimientos programar principales y la longitud de la estancia;
2. Servicios quirúrgicos o ambulatorios del paciente no internado según lo definido en la subdivisión (A);
3. Cirugía de la columna vertebral;
4. Todo el endurecer de trabajo no-eximido o programas de condicionamiento no-eximidos del trabajo;

5. Los servicios de la terapia de la comprobación y de la ocupación, que incluye esos servicios enumeraron en el sistema de codificación común del procedimiento de medico (HCPCS) en los niveles siguientes:
 - (A) Nivele la gama del código de I para la medicina y la rehabilitación físicas, pero limitado:
 - (i) Modalidades, supervisadas y atención constante;
 - (ii) Procedimientos terapéuticos, excepto condiciones el endurecer de trabajo y del trabajo;
 - (iii) Gerencia de Orthotics / Prosthetics;
 - (iv) Otros procedimientos, limitados al código físico sin apuntar del procedimiento de la medicina y de la rehabilitación;
 - (B) Los códigos temporales del nivel II para los servicios físicos y ocupacionales de la terapia proporcionaron en un ajuste casero;
 - (C) A excepción de las primeras seis visitas de la terapia física u ocupacional que sigue la evaluación cuando tal tratamiento se rinde dentro del primer siguiente inmediato de dos semanas;
 - (i) La fecha de lesión;
 - (ii) O la intervención quirúrgica de A preautoricen previamente por el portador.
6. Ningún servicio o dispositivo de investigación o experimental para los cuales haya temprano, desarrollando la evidencia científica o clínica que demuestra la eficacia potencial del tratamiento, del servicio, o del dispositivo sino del ése no se acepta todavía ampliamente como el estándar que prevalece del cuidado;
7. Toda la prueba y psicoterapia psicológica, las entrevistas de la repetición, y el biofeedback, excepto cuando cualquier servicio es parte de a preautorizad o la división eximieron volver-a-trabajan programa de la rehabilitación;
8. Salvo especificación de lo contrario en esta subdivisión, un estudio de diagnóstico individual de la repetición;
 - (A) Con un índice del reembolso de \$350 mayor que según lo establecido en la pauta médica actual del honorario o;
 - (B) Sin una tarifa del reembolso establecida en la pauta médica actual del honorario;
9. Todo el equipo médico durable (DME) superior a \$500 cargas mandadas la cuenta por artículo (compra o alquiler acumulativo previsto);
10. Gerencia crónica del dolor/rehabilitación interdisciplinaria del dolor;
11. Las drogas en incluido en los tratamientos y los servicios del formulario de la división;
12. Que se exceden o no son tratados por las pautas o los protocolos adoptados del tratamiento de la comisión y no se contienen en un plan del tratamiento preautoricen por el portador;
13. Cualquier tratamiento para lesión o diagnosis fuera de las pautas de Discapacidad directrices oficiales (ODG).

¿Qué sucede si los servicios que fian más arriba no tienen autorización previa? Usted y su médico recibirán una carta en la que se les informará la razón del rechazo. La carta le dará instrucciones específicas para que usted pueda presentar un pedido de reconsideración. Usted, una persona que actúe en su representación o su médico podrán presentar un pedido de reconsideración. El pedido de reconsideración deberá presentarse dentro de los 30 días del rechazo. Para solicitar una reconsideración, usted, la persona que actúa en su

representación o su médico pueden comunicarse con CareWorks Managed Care Services.

CareWorks Managed Care Services

10535 Boyer Blvd., Habitación 100
Austin, TX 78758

teléfono: 1.800.580.1314

fax: 1.800.580.3123

dirección de correo electrónico: URinfo@careworks.com

Atención: reconsideraciones

Un médico diferente al médico que hizo la primera revisión evaluará el pedido de reconsideración. La red le enviará a la persona que hizo el pedido una carta para confirmar la fecha en que se recibió el pedido de reconsideración. La carta se enviará dentro de los 5 días calendarios de recibir el pedido. Incluirá la lista de documentos que deberán presentarse para completar la revisión. La revisión se completará dentro de los 30 días posteriores al pedido. La red le enviará a usted o a la persona que actúa en su representación y a su médico una carta para informarles el resultado de la revisión. Incluirá las razones médicas específicas y los fundamentos para la determinación. Se proporcionarán los datos de todo proveedor que se haya contactado durante el proceso de revisión, la especialidad y el estado que otorgó la licencia.

Usted tiene derecho a solicitar una reconsideración acelerada de una determinación adversa para post-estabilización, continuación de internaciones hospitalarias o condiciones que impliquen riesgo de muerte. La revisión acelerada se completará y se notifica al solicitante en el plazo de un día calendario desde la fecha de la decisión. Usted tiene derecho a una revisión inmediata de una determinación adversa si tiene una condición que implique riesgo de muerte. En este caso, no está obligado a cumplir con los procedimientos estipulados para los pedidos de reconsideración. Puede solicitar una revisión por parte de una organización revisora independiente en forma directa.

Usted tiene derecho a solicitar una revisión independiente de una determinación de pedido de reconsideración por una organización de revisión independiente. El pedido de revisión independiente debe realizarse dentro de los 45 días de la fecha en la que se rechazó la reconsideración. Puede obtener un formulario para la revisión independiente a través del sitio web del Departamento de Seguros de Texas en www.tdi.state.tx.us. También puede enviar un pedido por correo dirigido a Managed Care Quality Assurance Office, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, PO Box 149104, Austin, TX 78714-9104.

15. Qué sucede si mi médico deja de trabajar en la Red? La Red tiene un plan de “Continuidad del cuidado” para garantizar que usted reciba la atención médica necesaria si su proveedor termina la relación laboral con la red. Hay dos razones principales para que los proveedores se marchen.

- A pedido del médico.
- A pedido de la red por razones de calidad de los servicios o actividades criminales que podrían perjudicarlo a usted.

If your doctor is terminated, you will be contacted to discuss your options. If a condition exists in which changing doctors could harm you, the network will let you continue treatment with the terminated doctor for 90 days. The Network will assist you in this process.

16. **¿Si no estoy satisfecho con la Red o con la decisión de la red, ¿cómo puedo hacer para presentar una queja?** Si usted tiene una queja sobre los servicios o los proveedores de la red, puede presentar una queja llamando, escribiendo o enviando un correo electrónico a la red CareWorks Managed Care Services. La red no puede tomar represalias en contra suyo, ni de su empleador, su médico ni de ninguna otra persona que presente una queja en su nombre

Para presentar una queja debe comunicarse con la red CareWorks Managed Care Services dentro de los 90 días posteriores al hecho.

CareWorks Managed Care Services

10535 Boyer Blvd., Habitación 100
Austin, TX 78758

teléfono: 1.800.580.1314

fax: 1.800.580.3123

dirección de correo electrónico: careworkshcn@careworks.com

Tras haber recibido la queja, se le enviará un acuse de recibo dentro de los 7 días. Dicha carta describirá el procedimiento y los plazos relacionados con la presentación de quejas. La red CareWorks Managed Care Services revisará y resolverá la queja dentro de los 30 días de recibida la misma. Recibirá una carta en la que se explicará el resultado.

Si no estuviera de acuerdo con la resolución de su queja por parte de la red, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Puede obtener una copia del formulario de queja en www.tdi.state.tx.us. También puede solicitar el formulario a través del TDI en Managed Care Quality Assurance Office, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, PO Box 149104, Austin, TX 78714-9104.

Si no estuviera de acuerdo con la resolución de su queja por parte de la red, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Puede obtener una copia del formulario de queja en www.tdi.state.tx.us. También puede solicitar el formulario a través del.

La legislación de Texas dispone que usted tenga acceso a una red de atención de salud de una aseguradora de indemnización del trabajador a través de su empleador. Estas redes procuran mejorar la calidad de los cuidados de salud brindados a los trabajadores que sufren lesiones laborales. Ayudarán a la recuperación y reinserción laboral del trabajador tan pronto como sea posible desde el punto de vista médico. Si tiene preguntas, quejas o sugerencias sobre este programa, comuníquese con la red CareWorks Managed Care Services llamando al 1-800-580-1314.

Confirmación

Yo he recibido información que me dice cómo puedo recibir servicios médicos dentro del seguro de compensación para trabajadores.

Si yo me lesiono en el trabajo y vivo en el área descrita en esta información, yo entiendo que:

1. Yo debo escoger un médico tratante de la lista de médicos que aparecen en la red de servicios médicos o yo puedo preguntarle a mi médico primario de mi HMO si está de acuerdo en ser mi médico tratante.
2. Yo debo ir a mi médico tratante para cualquier servicio médico relacionado con la lesión. Si yo necesito un especialista mi médico tratante me remitirá. Si yo necesito tratamiento de emergencia yo puedo ir a cualquier lugar.
3. El Patron/Portador pagará el médico tratante y los otros médicos de la red de servicios médicos.
4. Puede ser que yo tenga que pagar la cuenta médica, si yo recibo servicios médicos por cualquier otro médico fuera de la red de servicios médicos sin tener autorización

(Firma) (Fecha)

(Nombre en imprenta)

Yo vivo en _____
(Dirección calle)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Nombre del empleador _____

Nombre de la red de servicios médicos: CareWorks HCN