

# Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Texas de Hartford

---

## *Paquete de Inscripción para Empleados*

### **Incluye:**

1. Carta de Notificación para los Empleados
2. Anexo A – Lista de proveedores de atención médica
3. Anexo B – Descripción del Área de servicio
4. Anexo C – Plan de continuidad del tratamiento
5. Anexo D – Descripción del sistema de quejas de la red
6. Anexo E – Resumen del proceso de revisión independiente
7. Formulario de acuse de recibo de la red

# Notificación de requisitos de la red

## Información para los empleados; responsabilidades

Fecha:

Estimado empleado de Texas:

Su empleador, \_\_\_\_\_, ha decidido utilizar la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Texas de Hartford (The Hartford's Texas Workers' Compensation Health Care Network). Esta es una red certificada de compensación de los trabajadores que ofrece servicios de atención médica que usted puede usar. La llamamos "red de atención médica" porque incluye diferentes tipos de servicios médicos. Esta red se ofrecerá a través de su empleador y comenzará el \_\_\_\_\_. La red ha sido certificada por la División de Control de Calidad y de Redes de Salud y Compensación de los Trabajadores (Health and Workers' Compensation Networks & Quality Assurance Division). Si usted vive en un área que está cubierta por el servicio de la red (llamada "Área geográfica de servicio" o simplemente "Área de servicio") y sufre un accidente de trabajo, deberá obtener tratamiento médico a través de esta red. Su empleador debe informarle acerca de lo que tiene que hacer para poder hacer uso de la red si resulta lesionado. No todos los médicos en su área forman parte de esta red. Su empleador también debe darle una lista con nombres de médicos en su área que pueda utilizar. (Consulte el Anexo A - Lista de proveedores de atención médica). Esta lista de médicos pertenecientes a la red incluye:

- > Los nombres y las direcciones de los médicos y si estos son médicos tratantes (aquellos a los cuales usted contacta directamente) o especialistas (aquellos recomendados por los médicos tratantes); los médicos de la red aparecen en la lista de acuerdo al tipo de servicio que proveen; los tratantes están en una lista diferente a la de los especialistas;
- > Los nombres de los médicos que están capacitados para terminar si su condición médica relacionada con el trabajo ha alcanzado la máxima mejoría médica y estimar los grados de discapacidad asociados con su lesión relacionada con el trabajo; y
- > La información acerca de médicos que aceptan nuevos pacientes.

Esta lista de proveedores en la red se actualizará por lo menos cuatro veces al año. Si usted desea una copia impresa, llame al 1-800-327-3636, le enviaremos gustosamente una copia por correo. Si tiene acceso a Internet, el directorio electrónico se actualiza con mayor frecuencia.

Ingrese en: [www.talispoint.com/htfd/external](http://www.talispoint.com/htfd/external)

### Limitaciones de acceso y remisión a especialistas:

Es posible que la lista de la red puede no aplique en las siguientes situaciones:

1. Su empleador no le ha proporcionado la información que debería tener acerca de sus responsabilidades bajo la red de atención médica certificada de compensación de los trabajadores;
2. Usted requiere atención de emergencia y necesita ir al centro de emergencias más cercano;
3. Usted ha elegido (con anterioridad a su lesión relacionada con el trabajo) estar bajo el cuidado de su médico de cabecera de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization). Este proveedor de debe

- aceptar tratarlo por una lesión en virtud de la Ley de Compensación de los Trabajadores.
4. Usted no vive, temporal o permanentemente, en el Área de servicio de la red;
    - A) Usted trabaja temporalmente fuera del Área de servicio de la red; o
    - B) El médico tratante de la red le remite fuera de la red para recibir atención médica que puede no estar disponible dentro de la red.

En cualquier otra circunstancia, el médico tratante de la red estará a cargo de su plan de tratamiento, incluida cualquier remisión a especialistas.

## ¿Qué es una Área de servicio?

En áreas no rurales, un médico tratante u hospital debe estar localizado dentro de un radio de 30 millas del lugar donde usted vive para formar parte del Área de servicio. En áreas rurales (en el campo), el radio será de 60 millas. Un médico tratante es el médico que tiene la principal responsabilidad de su atención médica. Este médico le tratará cuando sufra alguna lesión relacionada con el trabajo que sea compensable. Este médico le remitirá a un especialista en caso de necesidad. Los especialistas u hospitales especializados deben estar localizados dentro de un radio de 75 millas en la ciudad o en el campo. Si usted considera que no vive dentro del Área de servicio de la red, escriba a la compañía de seguros, a la atención de The Hartford, a la siguiente dirección: **P.O. Box 14475**, Lexington, KY 40512. Incluya toda la información, reportes médicos y cualquier otra evidencia que tenga para respaldar su solicitud.

Su solicitud será revisada. Recibirá una respuesta por escrito en un plazo de 7 días calendario a partir de la recepción de su solicitud por parte de la compañía de seguros. Esta respuesta incluirá una breve descripción de la evidencia utilizada como base para tomar la decisión, una copia de la decisión e información acerca de cómo presentar una queja al Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance, TDI), en caso de no estar de acuerdo con la decisión que se tomó. Debería seguir utilizando los servicios de atención médica de un proveedor perteneciente a la red hasta que se tome la decisión. Salvo en casos de emergencia, si usted recibe atención médica de un médico o proveedor no perteneciente a la red durante este período de revisión, es posible que tenga que pagar por esos servicios usted mismo. Por ejemplo, esto puede suceder si usted vive en el Área de servicio.

Los proveedores de atención médica en el Área de servicio donde usted vive solicitarán el pago únicamente a través de la red o compañía de seguros, y no a través del empleado, cuando traten una lesión compensable. (Sin embargo, usted puede ser responsable del pago de la atención médica recibida de proveedores que no pertenecen a la red sin aprobación de la red en una situación que no sea de emergencia). La compañía de seguros es responsable de la atención médica que se provee al trabajador lesionado dentro de la red en relación con una lesión compensable. La compañía de seguros también es responsable del tratamiento fuera de la red, según lo estipulado a continuación:

- A) Su empleador no le ha notificado sus responsabilidades bajo la red de atención médica certificada de compensación de los trabajadores;
- B) Usted necesita atención de emergencia y debe ir al centro de emergencias más cercano;
- C) Usted ha elegido (con anterioridad a su lesión relacionada con el trabajo) estar bajo el cuidado de su médico de cabecera de la. Este proveedor debe aceptar tratarlo por una lesión en virtud de la Ley de Compensación de los Trabajadores.
- D) Usted no vive, ya sea temporal o permanentemente, en el Área de servicio de la red;
- E) Usted trabaja temporalmente fuera del Área de servicio de la red; o

- F) El médico tratante de la red le remite fuera de la red para recibir atención médica que puede no estar disponible dentro de la red.

### ¿Cómo puedo obtener más información acerca de esta red certificada? ¿Cómo puedo saber si vivo dentro del Área de servicio?

En el Anexo B - Descripción del Área de servicio, encontrará una descripción y un mapa del Área geográfica de servicio de la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network)

Existen otras maneras de encontrar proveedores de la red. Puede:

- >Ingresar a: [www.talispoint.com/htfd/external](http://www.talispoint.com/htfd/external)
- >Llamar a la Unidad de Remisiones de la Red al 800-327-3636.
- >Llamar a su enfermero administrador del caso.
- >Escribir a The Hartford Workers' Compensation Health Care Network, P.O. Box 14475, Lexington, KY 40512

### ¿Qué debo hacer si tengo una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo?

*En caso de una emergencia, vaya al centro de emergencias más cercano. Después, notifique a su empleador tan pronto como sea posible.* Si es después de las horas laborales y no es una emergencia, contacte a su médico tratante, quien le dará instrucciones acerca de dónde dirigirse para obtener la atención necesaria.

Una emergencia puede ser una emergencia médica. También puede ser una emergencia de salud mental.

- ▶ Una emergencia médica se produce cuando hay síntomas tan graves, incluido el dolor, que si una persona no obtiene atención médica inmediata, podría:
  - (A) poner en peligro la salud del paciente o sus funciones vitales; o
  - (B) causar que un órgano vital o parte del mismo no funcione adecuadamente.
- ▶ Una emergencia de salud mental es cuando una persona con una afección mental podría hacerse daño a sí misma o a otra persona.

Usted deberá ir a los proveedores de la red en busca de tratamiento una vez que la emergencia esté solucionada. Si escoge ser tratado por proveedores de atención médica que no están en la red, es posible que usted mismo tenga que cubrir el costo de los servicios. Para atención que no es de emergencia, puede escoger un proveedor de la lista de proveedores de servicios de atención médica de la red. Puede también escoger recibir tratamiento por parte de su proveedor médico de cabecera si: (1) el médico es su médico de cabecera y le ha tratado en ocasiones previas; (2) el médico está de acuerdo en ser el médico tratante de su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo; y (3) el médico acepta respetar los términos del contrato de la red, además de cumplir con las disposiciones del Código de Seguros de Texas vigente.

Si usted está trabajando temporalmente fuera de su Área de servicio y necesita atención de emergencia, vaya al centro de atención más cercano. Si no es una emergencia, comuníquese con su red para solicitar asistencia. Ellos le ayudarán a encontrar atención adecuada hasta que pueda regresar a su Área de servicio. Si ya está siendo atendido por una lesión relacionada con el trabajo, recuerde notificar a su médico tratante de la atención recibida durante este tiempo. Si necesita ser hospitalizado cuando no esté en su Área de servicio, solicite al proveedor de servicios de atención médica que informe a su médico tratante y a su red.

Después de escoger a un médico tratante, deberá recibir toda atención médica y remisiones a especialistas a través de él. Dentro del Área de servicio, la red incluye:

- un número adecuado de médicos tratantes y especialistas, que deben estar disponibles para los empleados las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- suficiente número y tipo de proveedores para garantizar a los trabajadores lesionados la variedad, acceso y calidad de la atención;
- un número adecuado de médicos tratantes y especialistas que tengan derechos de admisión en uno o más hospitales de la red;
- servicios hospitalarios disponibles y accesibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- servicios de terapia física y ocupacional y quiroprácticos disponibles y accesibles.
- servicios de emergencia disponibles y accesibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin restricciones respecto al lugar donde se prestan los servicios; y
- un número adecuado de médicos calificados para proveer la máxima mejoría médica y estimar grados de discapacidad según sea necesario.

Salvo emergencias, la red debe coordinar los servicios de atención médica para usted. Si recibe cuidado médico fuera de la red sin permiso de la misma, es posible que usted mismo tenga que cubrir el costo de los servicios. Esto incluye la remisión a especialistas. El período de tiempo debe ser congruente con el tipo de lesión particular. No debe ser superior a 21 días de la fecha de la solicitud. Es posible que necesite aprobación para algunos tratamientos médicos antes de que se le brinde el servicio. Algunos pueden necesitar revisión continua. La red coordinará esto junto con su médico tratante, su encargado de reclamos y su enfermero administrador del caso. Los servicios de atención médica que requieren estas revisiones se enumeran a continuación.

### **PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO**

- Repetir estudios de diagnóstico y pruebas de laboratorio iniciales;
- Exploraciones de resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) iniciales de la columna anteriores a 4 semanas después de la lesión;
- Repetir MRI en el plazo de 1 año<sup>1</sup>;
- Videofluoroscopia;
- Rayos X de la columna en caso de ausencia de lesión traumática;
- Discografía o discograma;

### **EQUIPO**

- Equipo Médico Durable (Durable Medical Equipment, DME) de precio superior a \$500 por ítem (ya sea por compra o por alquiler acumulado);
- Cualquier tratamiento neuroestimulador transcutáneo electrónico (Transcutaneous Electronic Neuro

Stimulador, TENS) superior a 12 semanas;  
Cualquier dispositivo médico electrónico: estimulante del crecimiento óseo, estimulador muscular, bombas, dispositivos para el control de dolencias u otro equipo;  
Unidades criogénicas o dispositivos de enfriamiento de precio superior a \$500 (único ítem);

#### MEDICAMENTOS

Receta para medicamentos no preferidos (categoría "N"), un compuesto que contenga un medicamento de categoría "N" o una droga en fase de investigación o experimental;

#### PROGRAMAS para CUIDADO SUBAGUDO

Servicios de casas de reposo, convalecencia, residenciales y todos los servicios de atención médica a domicilio;  
Programas de dependencia de sustancias químicas o del alcohol, o clínicas para la pérdida de peso;  
Evaluaciones psiquiátricas y tratamientos que no formen parte de un programa exento de una División;  
Terapia del lenguaje o cognitiva;  
Programas no exentos de fisioterapia de acondicionamiento o de preparación para volver al trabajo;  
Programas de rehabilitación de dolencias interdisciplinarias o control de dolencias crónicas;  
Bioalimentación que no forma parte de un programa exento de una División;  
Administración de dispositivos ortopédicos o prótesis

#### CIRUGÍA

Cualquier hospitalización que no sea de emergencia en un hospital o centro durante el horario de atención habitual;  
Cualquier procedimiento de cirugía para pacientes hospitalizados o ambulatorios (excepto la reparación de hernia en la pared abdominal);

#### TRATAMIENTOS

Tratamiento quiropráctico pasadas las primeras dos semanas inmediatamente después de (1) la fecha de la lesión o (2) la fecha de la cirugía;  
Terapia ocupacional y física pasadas las primeras dos semanas inmediatamente después de (1) la fecha de la lesión o (2) la fecha de la cirugía;  
Cualquier inyección de quemonucleolisis, de la carilla articular o infiltración del punto gatillo;  
Iontoforesis para el tratamiento de fascitis plantar y epicondilitis;  
Viscosuplementación (inyecciones viscoelásticas para la rodilla) con productos a base de ácido hialurónico (por ejemplo, Hyalgan, Orthovisc, Synvisc, Supartz);  
Radiación o quimioterapia;  
Procedimientos dentales;  
Ablación por radiofrecuencia para la lumbalgia, termomodulación por radiofrecuencia percutánea o nucleoplastia, uso de electricidad en el tratamiento de enfermedades de Matrix (Matrix Electroceutical Medicine).

#### OTROS

Cualquier servicio o dispositivo en fase de investigación o experimental;  
Toda solicitud de una remisión de atención fuera de la red, salvo por tratamientos de emergencia;

Una solicitud para cambiar el tratamiento a un médico especialista que no esté en la lista de proveedores tratantes de la red.

- Hospitalizaciones;
- Servicios quirúrgicos ambulatorios o de cirugía para pacientes no hospitalizados;
- Cirugía de columna vertebral;
- Electroterapia intradiscal (Intradiscal Electrotherapy, IDET);
- Cifoplastia;
- Estimuladores de médula espinal;
- Rayos X de la columna en caso de ausencia de lesión traumática;
- Cualquier prueba psicológica y psicoterapia, entre vistas repetidas y biofeedback;
- Cualquier estimulante del crecimiento óseo, externo o de implante;
- Cualquier inyección de quimioterapia, botox, esteroide epidural, de la carilla articular o infiltración del punto gatillo y proloterapia;
- Radiación y quimioterapia;
- Videofluoroscopia;
- Terapia del lenguaje y cognitiva;
- Exploración de resonancia magnética (MRI) anterior a 12 semanas después de la lesión;
- Cualquier mielograma, discograma o electromiograma de superficie;
- Estudio diagnóstico individual repetido, excepto que se especifique lo contrario;
- Todos los programas no exentos de fisioterapia de acondicionamiento y de preparación para volver al trabajo;
- Programas de rehabilitación que incluyan: (a) rehabilitación médica ambulatoria y (b) rehabilitación de dolencias interdisciplinarias/control de dolencias crónicas;
- Cualquier equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) de precio superior a \$500 por ítem, y cualquier estimulador muscular transcutáneo y percutáneo;
- Tratamiento neuroestimulador transcutáneo electrónico (Transcutaneous Electronic Neuro Stimulator, TENS) superior a 12 semanas, con revisión cada 12 semanas;
- Bombas implantables para suministro de medicamentos;
- Servicios y tratamientos de casas de reposo, de convalecencia, residenciales y otros servicios de atención médica a domicilio;
- Programas de dependencia de sustancias químicas o de pérdida de peso;
- Cualquier servicio o dispositivo en fase de investigación o experimental;
- Acupuntura;
- Terapia ocupacional y física superior a 30 días después de la lesión; y
- Tratamiento quiropráctico superior a 12 visitas o 30 días después de la lesión.
- Toda solicitud de una remisión de atención fuera de la red, salvo por tratamientos de emergencia;
- Una solicitud para cambiar el tratamiento con un médico especialista que no esté en la lista de proveedores tratantes de la red.

## ¿Qué sucede si ya me encuentro bajo tratamiento por una lesión relacionada con el trabajo?

Si al momento de recibir esta notificación ya tiene un reclamo, póngase en contacto con su encargado de reclamos. Su encargado de reclamos podrá aclararle si su proveedor actual es miembro de la red certificada. Tiene 14 días a partir de la recepción de esta información para elegir un médico

tratante si (1) su médico no es miembro de la red certificada o (2) su médico no se encuentra en la lista de la red como médico tratante. Si usted no elige un médico tratante, la red le podrá asignar uno.

### **Continuidad del tratamiento**

Si su médico tratante abandona la red, su enfermero administrador del caso le informará acerca de sus opciones de continuidad del tratamiento bajo el Plan de continuidad del tratamiento (Consulte el Anexo C - Plan de continuidad del tratamiento). En ciertos casos, es posible aprobar la continuación del tratamiento por parte del médico cuyo contrato fue rescindido por un período de terminado. Si tiene preguntas o necesita asesoramiento, póngase en contacto con su enfermero administrador del caso.

### **Sistema de quejas de la red**

Usted o su representante pueden presentar una queja ante la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network) si no está satisfecho con la atención que ha recibido de la red. (Consulte el Anexo D - Descripción del sistema de quejas de la red)

### **Disponibilidad de un proceso de revisión independiente**

(La aseguradora/el administrador de reclamos) y su red certificada tienen procedimientos para que en caso de que usted no esté satisfecho con las decisiones y quiera solicitar una revisión independiente, pueda hacerlo. (Consulte el Anexo E - Resumen del proceso de revisión independiente).

Anexo A - Lista de proveedores de atención médica

Anexo B - Descripción del Área de servicio

Anexo C - Plan de continuidad del tratamiento

Anexo D - Descripción del sistema de quejas de la red

Anexo E - Resumen del proceso de revisión independiente



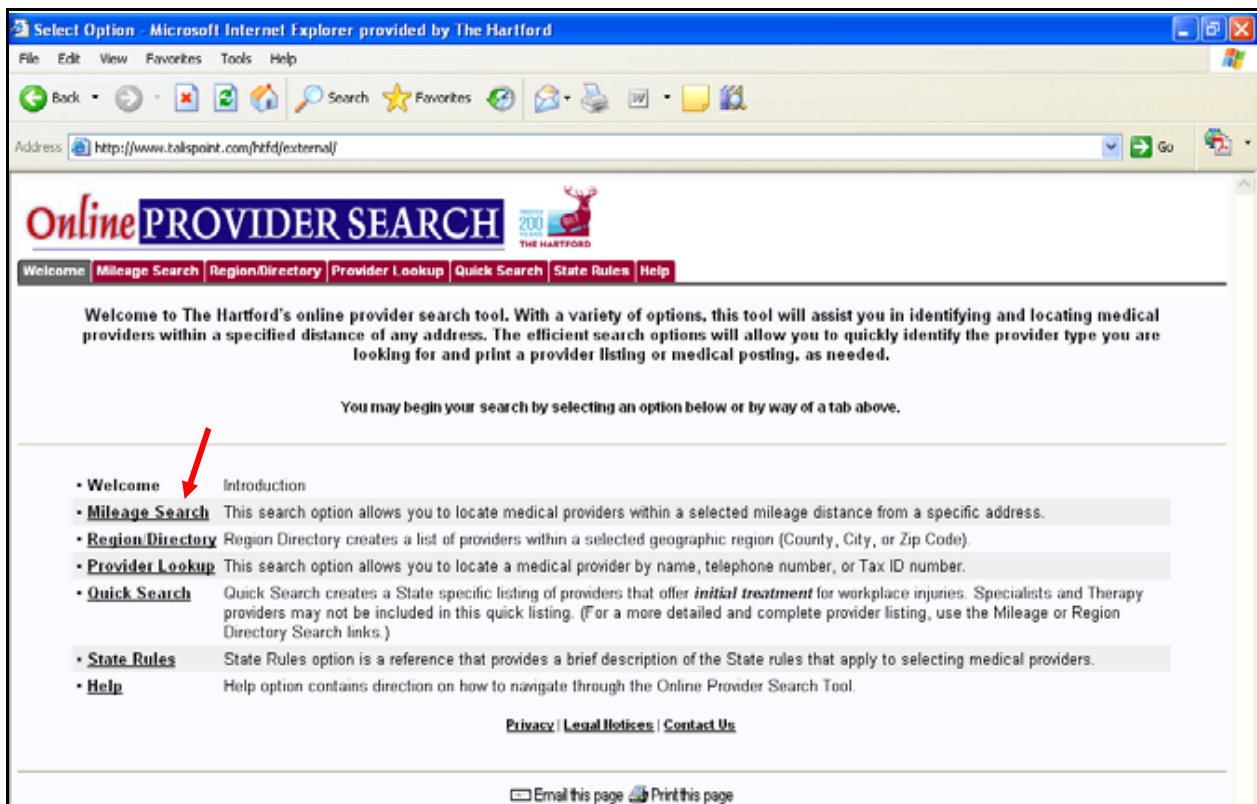
**Anexo A**

**Instrucciones para obtener la Lista de proveedores de la red**

Lista de proveedores de atención médica

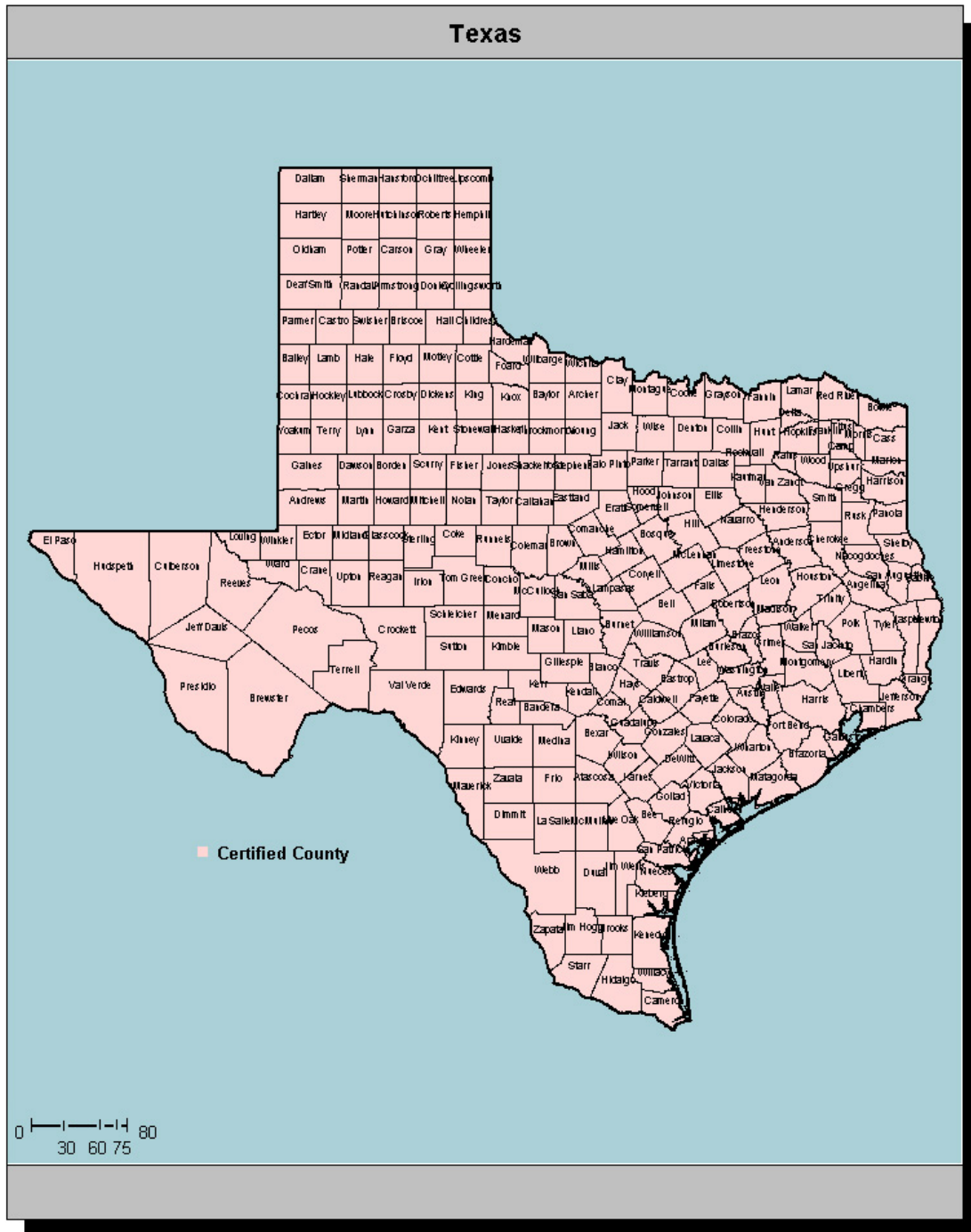
1. Para encontrar un médico, un hospital u otro proveedor de servicios médicos de la red cerca de donde usted vive, visite el sitio web: [www.talispoint.com/htfd/external](http://www.talispoint.com/htfd/external)
2. Seleccione el enlace "Mileage Search."
3. Complete el formulario con su información y el tipo de médico que necesita. **Asegúrese de seleccionar "TX HCN" como su red de proveedores.**
4. Presione el botón Find Providers (Encontrar proveedores).

*Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a la Unidad de Remisiones de la Red de Hartford al 1-800-327-3636. También puede solicitar a su empleador una copia de la lista de proveedores de la red.*



**Anexo B**

**Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Texas de Hartford (The Hartford's Texas Workers' Compensation Health Care Network)  
Mapa del Área geográfica de servicio**



## Anexo C

### Plan de continuidad del tratamiento

#### Descripción general

Hartford ha establecido una red de atención médica de compensación para los trabajadores certificados. Esta se llama Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network) y está localizada en el estado de Texas. Un trabajador lesionado deberá recibir tratamiento médico de un médico tratante. El médico tratante debe trabajar en el área de servicio donde vive el trabajador lesionado. El trabajador debe recibir el tratamiento después de haber sido informado acerca de los requisitos de la red. Si el trabajador lesionado vive en un área no rural, puede elegir un médico tratante de la red dentro de un radio de 30 millas. Si el trabajador lesionado vive en un área rural, puede elegir un médico tratante de la red dentro de un radio de 60 millas. El trabajador lesionado también puede elegir ser tratado por su médico de cabecera (primary care physician, PCP). El trabajador lesionado aún tiene otra oportunidad para elegir otro médico tratante. El trabajador lesionado no necesita aprobación de Hartford para tomar esta decisión. Después de esa oportunidad, Hartford deberá aprobar todos los demás cambios respecto del médico tratante.

Solo hay tres razones por las cuales pueden no ser aplicables la única opción alternativa o la solicitud adicional. Las razones son: (1) cuando el médico tratante remite a un trabajador lesionado a otro médico para que sea evaluado, para que reciba tratamiento o para obtener una segunda opinión; (2) cuando el médico tratante muere, se jubila o deja de pertenecer a la red; o (3) cuando el trabajador lesionado se muda y su nueva dirección está fuera del área de servicio.

En algunos casos, es posible que un médico deje de trabajar en la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network). Esto puede suceder si el médico solicita no renovar su contrato con la red. También puede suceder si la red no renueva el contrato del médico. Esto puede suceder cuando el médico tiene algún problema disciplinario discrecional o médico, o en caso de fraude o actividades criminales. De ser así, se tratará de garantizar que el trabajador reciba la atención médica adecuada a fin de que no haya demoras en el tratamiento.

El proveedor del prestador médico, notificará a Hartford cuando el médico deje de trabajar para la red certificada. Hartford averiguará si el médico decidió rescindir el contrato. También averiguará los nombres de los trabajadores lesionados que se atendían con ese médico. Nos comunicaremos con los trabajadores lesionados en cuestión a fin de informarles sus opciones.

#### ¿Qué sucede si el médico no renueva su contrato con la red?

Los médicos de la red deben tener contratos con la red. Estos contratos tendrán una cláusula de continuidad de la atención médica, lo que significa que el médico y la red deben seguir proporcionando la atención médica necesaria. También significa que deben pagar por la atención durante un plazo máximo de 90 días si existe una condición que ponga en peligro la vida o una condición aguda por la cual cambiar de médico tratante podría ser perjudicial para el trabajador lesionado. El

médico debe solicitar la aprobación para continuar el tratamiento del trabajador lesionado. El médico también debe presentar documentos médicos que respalden esta solicitud. Durante este tiempo, Hartford seguirá pagando al médico por los servicios médicos que reciba el trabajador lesionado. El médico no puede recurrir al trabajador lesionado para tratar de cobrar o facturar por sus servicios. Hartford tendrá 90 días para trabajar con el médico y el trabajador lesionado a fin de encontrar otro médico tratante de la red.

Si el médico rescinde su contrato con la red, Hartford notificará al trabajador lesionado. También ayudará al trabajador a encontrar a otro proveedor tratante.

Si no existe ninguna condición que ponga en peligro la vida ni una condición aguda que requiera continuar con la atención, el trabajador lesionado deberá elegir a otro proveedor de las áreas de servicio de la red. Esta opción no constituye una opción alternativa o subsiguiente que requiera la aprobación de la red.

### **¿Qué sucede si la red no renueva el contrato del médico?**

Si la red rescinde el contrato con el médico debido a una razón disciplinaria médica o por fraude o actividades criminales, el trabajador lesionado no podrá completar el tratamiento con ese médico. El trabajador lesionado deberá encontrar otro proveedor. Hartford notificará dicha circunstancia al trabajador lesionado. También ayudará al trabajador a encontrar a otro proveedor.

### **¿Qué sucede si el trabajador lesionado o el médico cuyo contrato fue rescindido no está de acuerdo con la evaluación de la condición médica?**

Para resolver cualquier disputa relacionada con la continuidad de la atención, se recurrirá al proceso de resolución de quejas. Ver Anexo D.

**Anexo D**

**Anexo D – Notificación para el empleado  
Descripción del sistema de quejas de la red**

Una queja es cuando una persona dice o escribe que no está de acuerdo con algo. Esta persona puede ser un trabajador lesionado, un proveedor tratante, un empleador o un cliente. Dicha persona puede no estar de acuerdo con las tarifas médicas. También puede estar descontenta con el funcionamiento de la red o respecto a cómo se presta un servicio. No incluye lo siguiente: (1) cuando una persona no entiende algo y el problema se resuelve posteriormente; (2) cuando una persona tiene la información equivocada y después se le da la información correcta; (3) cuando una persona dice que está descontenta con una preautorización en particular o con una determinación a partir de un examen médico.

**Cómo informar y manejar una queja**

Un empleado lesionado, o su representante, puede presentar una queja. Esta queja puede presentarse con respecto a cualquier aspecto operativo de la red o de sus médicos. La queja debe presentarse ante la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network) en la dirección o el número de teléfono provistos más abajo. Debe presentarse como máximo 90 días después de que se haya producido el suceso o motivo de la queja.

Enviar a: The Hartford Workers' Compensation Health Care Network  
Attn.: TX HCN Complaint Coordinator  
P. O. Box 14475  
Lexington, KY 40512

Llamar o enviar un mensaje de correo electrónico a: Jessica A Rodriguez  
3600 Wiseman Blvd.  
San Antonio, TX 78251  
630-692-7216

Se acusará recibo de su queja por escrito dentro de los 7 días calendario siguientes a su recepción. El acuse de recibo incluirá la fecha de recepción de su queja. Se le enviará una descripción del procedimiento de quejas y fechas límite. Su queja se investigará de acuerdo a las políticas y procedimientos de la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network). Se le enviará una carta de fallo dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha de recepción de su queja por parte de la red. Esta carta incluirá: (1) una explicación acerca de cómo se resolvió la queja; (2) los motivos específicos de dicha resolución; (3) la especialidad de cualquier proveedor de servicios de salud que haya sido consultado y; (4) el trámite a seguir si todavía no se encuentra satisfecho con el fallo.

Si usted ha intentado resolver una queja a través del sistema de quejas de la red y aún no se encuentra satisfecho, puede presentar una queja al Departamento de Seguros de Texas. Por favor utilice el formulario que se encuentra en:



Sitio web: <http://www.tdi.texas.gov/>  
Por escrito a: Mail Code 103-6A  
Texas Department of Insurance  
P.O. Box 149104  
Austin, Texas 78714-9104

Es importante que sepa que la Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Hartford (The Hartford's Workers' Compensation Health Care Network) no puede tomar represalias contra un empleado por presentar una queja contra la red o por apelar una decisión. Tampoco pueden tomarse represalias en contra de un proveedor o un empleador que presenta una queja o apelación en nombre de un empleado.

Anexo E

## Anexo E – Notificación para el empleado

### Resumen del proceso de revisión independiente

Si su médico determina que usted necesita un servicio de atención médica que requiere una revisión, le solicitará dicha revisión. Su médico incluirá los documentos clínicos requeridos. La Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Texas de Hartford (The Hartford's Texas Workers' Compensation Health Care Network) revisará la solicitud, así como todos los demás documentos presentados por el médico. La red utilizará pautas y criterios de evaluación médicamente aceptables para revisar dicha información. Las decisiones se tomarán utilizando las prácticas médicas basadas en evidencia actualmente aceptadas. Esto se llevará a cabo para garantizar que usted reciba la atención adecuada en forma oportuna.

Se tomará una decisión respecto de su revisión. La decisión será notificada a usted, a su representante, a su médico o a otro proveedor de atención médica dentro del plazo de 3 días calendario.

Si la red no aprueba la solicitud, usted o su médico pueden solicitar que la decisión sea reconsiderada. La reconsideración será revisada por un médico asesor calificado que no haya revisado anteriormente el caso y que tenga la misma especialidad o una especialidad similar que el proveedor que normalmente le atiende. Usted recibirá una carta con la decisión tan pronto como sea posible. El plazo máximo es de 30 días a partir de la recepción de la solicitud de reconsideración.

La reconsideración no llevará más de un día calendario si se trata de un tratamiento posterior a la estabilización después de recibir atención de emergencia o si se trata de una condición que pone en peligro la vida. La decisión se basará en la importancia médica o clínica de la condición.

Usted o su médico también pueden solicitar que una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO) analice el caso de inmediato si se trata de una condición que pone en peligro la vida, de acuerdo con la reglamentación de Texas, sin una reconsideración.

Usted o su médico también pueden solicitar que una Organización de Revisión Independiente reconsidere una decisión. Esto puede suceder si usted no está conforme con la decisión tomada en la reconsideración. Debe presentarse dentro del plazo de 45 días después de la fecha de rechazo de una reconsideración. Para comenzar el proceso, debe presentar un formulario LHL009 "Solicitud de revisión por una Organización de Revisión Independiente" llamando al 1-866-554-4926 para solicitar que le envíen el formulario por correo o visitando el sitio web de la división Certificación y Control de Calidad de las Redes de Salud y Compensación de los Trabajadores (HWCN) en <http://www.tdi.texas.gov/forms/lhlhmo/lhl009urairoreq%20Rev%2001-12.pdf>.

Cuando reciba el formulario completado, The Hartford presentará el formulario de solicitud para la IRO a las HWCN a través de un formulario en Internet al que se puede tener acceso a través del sitio web del TDI. El Departamento de Seguros de Texas asignará al azar una

IRO y notificará dicha asignación a The Hartford. Si la disputa se trata de una condición que pone en peligro la vida, la IRO tomará una decisión en un plazo máximo de 8 días después de que la IRO reciba la notificación de la disputa. Si la disputa se trata de una preautorización o un problema de necesidad médica concurrente, la decisión se tomará en un plazo máximo de 20 días después de que la IRO reciba la notificación de la disputa. Si la disputa se trata de una determinación de necesidad médica retrospectiva, se tomará una decisión en un plazo máximo de 30 días después de que la IRO reciba los honorarios de la IRO y de que se reciba el informe del médico designado, si corresponde.



## Formulario de acuse de recibo de la red de compensación de los trabajadores

He recibido la información que detalla cómo obtener atención médica en virtud del seguro de compensación de los trabajadores.

Si sufro una lesión en el trabajo y vivo en el área de servicio descrita en esta información, comprendo que:

1. Debo elegir un médico tratante de la lista de médicos de la red. En forma alternativa, puedo solicitar a mi médico de cabecera de la HMO que acepte ser mi médico tratante.
2. Debo ir a mi médico tratante para cualquier tipo de atención médica relacionada con mi lesión. Si necesito un especialista, mi médico tratante me remitirá a otro médico. Si necesito atención de emergencia, puedo ir a cualquier establecimiento.
3. La compañía de seguros pagará al médico tratante y a otros proveedores de la red.
4. Es posible que yo deba pagar la factura si recibo atención médica de un médico fuera de la red sin obtener la aprobación de la red.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de imprenta)

Vivo en \_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad)

\_\_\_\_\_  
(Estado) (Código postal)

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Nombre de la red: Red de Atención Médica de Compensación de los Trabajadores de Texas de Hartford  
(The Hartford's Texas Workers' Compensation Health Care Network)

