

Texas CorCare®

Aviso a los empleados acerca de los requisitos de la red

Versión en español



Requisitos de la red de Texas CorCare®

Acerca de la red

Texas CorCare® está certificada por el estado de Texas como una red para la atención médica de empleados cubiertos por el seguro de indemnización a trabajadores de Texas. Para recibir asistencia, una lista de los proveedores en la red, o para cambiar de médico de cabecera, póngase en contacto con la red a través de:

CorVel Corporation

PO Box 822425, Dallas, TX 75231

Número gratuito: 866-353-9768 Correo electrónico: Texas_corcare@corvel.com

Debe elegir un “médico de cabecera”. Los médicos de cabecera pueden proporcionarle tratamiento y referirlo con otros especialistas en caso de ser necesario.

Los médicos de cabecera son la selección predeterminada en el sitio web. Para encontrar un médico de cabecera o especialistas en nuestro sitio web, haga lo siguiente:

- Vaya a <http://www.corvel.com>
- Seleccione PPO Lookup (Búsqueda de Organización proveedora preferida)
- En Find A Provider (Buscar un proveedor), haga clic en Search (Buscar)
- Haga clic en el menú desplegable Select a Network, para seleccionar una red
- Seleccione la red Texas CorCare Certified
- Utilice el método de búsqueda “Within a specified distance” (A una distancia especificada)
- Ingrese el código postal
- En Specialty (Especialidad), seleccione al “Treating Provider” (Proveedor de tratamiento)
- Haga clic en Find Providers (Buscar proveedores)

En el caso de la atención de lesiones que se encuentren cubiertas por la indemnización a trabajadores, los proveedores de la red han aceptado recibir su pago únicamente de la aseguradora.

Salvo en caso de una emergencia, la red debe ser la encargada de tramitar la prestación de los servicios; esto incluye las referencias a especialistas en forma oportuna, a petición y dentro de los plazos apropiados a sus circunstancias y condiciones, pero no más tarde de 21 días después de la fecha de la solicitud. Si su médico desea referirlo con un proveedor fuera de la red, la red debe dar su aprobación. Si utiliza un proveedor que no esté en la red para que le proporcione atención médica que no sea de urgencia, sin la aprobación de la red, es posible que tenga que pagar por los servicios, en lugar de la aseguradora.

En una emergencia, puede llamar al 911 o acudir al hospital o sala de urgencias más cercanos. Esto incluye atención médica de urgencia fuera del área de servicio y después del horario de atención.

Continuidad de la atención médica: si tiene una enfermedad grave que ponga en peligro su vida y su médico de cabecera decide dejar la red, la aseguradora debe seguir pagando al médico de cabecera hasta un máximo de 90 días, a la tarifa contratada.

Si no está satisfecho con cualquier aspecto de las operaciones de la red o de los proveedores de la red, deberá presentar una queja ante la red. La red debe recibir la queja en el lapso de los 90 días posteriores al evento. No tiene que haber resolución si la queja no se presenta a tiempo. La queja deberá enviarse a CorVel Corporation, dirigida a: Texas CorCare® Complaints, a la dirección postal o de correo electrónico anterior. Está prohibido que la red tome represalias contra usted o su empleador por la

Requisitos de la red de Texas CorCare®

presentación de una queja. Está prohibido que la red tome represalias en contra de un proveedor, al representarlo en su atención médica, si el proveedor presenta una queja razonable en contra de la red o apela una decisión de la red. Además, tiene usted el derecho de quejarse ante el Departamento de Seguros de Texas. Su página web es www.tdi.state.tx.us. La dirección es HMO Division, Texas Department of Insurance, Mail Code 103-6A, P. O. Box 149104, Austin, TX 78714-9104.

Requisitos de la red de Texas CorCare®

NOTIFICACIÓN DE REQUISITOS DE LA RED

Su empleador o su aseguradora le proporcionarán los requisitos de la red al inicio de su relación con esta. También deberá recibirlos dentro de los primeros tres días posteriores a su contratación. Además, su empleador también deberá proporcionarle los requisitos de la red si usted sufre una lesión relacionada con el trabajo. Se le proporcionará un formulario de acuse de recibo. Lea cuidadosamente el formulario y fírmelo. Incluso si se niega a firmarlo, la ley de Texas exige que siga las reglas de la red.

LESIONES PREVIAS A SU INSCRIPCIÓN EN LA RED

Hay algunas reglas que se aplican si tiene alguna lesión de antes de que su empleador decidiera utilizar esta red. Se aplican a lesiones sufridas antes del 1 de septiembre del 2005 y después de la fecha en que su empleador decidiera por primera vez utilizar una red. Para que se apliquen estas reglas, debe vivir en el área de servicio. Debe seleccionar un médico de cabecera cuando la aseguradora le informe que su servicio médico se proporcionará a través de esta red. Tiene 14 días para seleccionar a un médico de cabecera de la red. Si no selecciona a uno, la red podría asignárselo.

SERVICIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

- A partir del 1 de julio del 2018, todos los medicamentos preparados especialmente requieren autorización previa tanto cuando se recetan como cuando se surten
- Los internamientos hospitalarios así como todas las cirugías y procedimientos invasivos que se realicen en una instalación que no sea el consultorio del médico
- La duración de la estancia, lo que incluye la duración de la estancia a partir del primer día hábil después de un internamiento de urgencia
- Las evaluaciones psicológicas repetidas, todas las pruebas de psicoterapia y biorretroalimentación, excepto cuando sean parte de un programa de rehabilitación previamente autorizado
- La manipulación osteopática, quiropráctica, fisioterapia y terapia ocupacional, excepto durante las primeras seis sesiones en el lapso de las dos semanas posteriores a la fecha de una lesión o una cirugía aprobada
- Todas las membresías a gimnasios o clubes de salud
- Todos los mielogramas, discogramas, o electromiogramas de superficie
- Todas las pruebas de diagnóstico repetidas y todos los electromiogramas y estudios de velocidad de conducción de los nervios (EMG/NCV) repetidos que se facturen en USD 350 o más
- Todos los programas de fortalecimiento y acondicionamiento para el trabajo
- Los programas de manejo del dolor, de dependencia de sustancias químicas o programas de pérdida de peso
- Todos los equipos médicos duraderos (DME) facturados en USD 500 o más por artículo, y todas las unidades de estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS)
- Casas de reposo o convalecencia, cuidados en su hogar y todos los servicios y tratamientos que los profesionales de la salud presten a domicilio, lo que incluye la aplicación de medicamentos intravenosos
- Cualquier servicio o dispositivo de investigación o experimental
- Desviación de los lineamientos aprobados por la red¹
- Atención médica para el diagnóstico o tratamiento de una lesión que la aseguradora disputa con base en el Código del Trabajo, sección 408.0042, después de efectuado el examen físico por parte del médico de cabecera para definir si amerita la indemnización

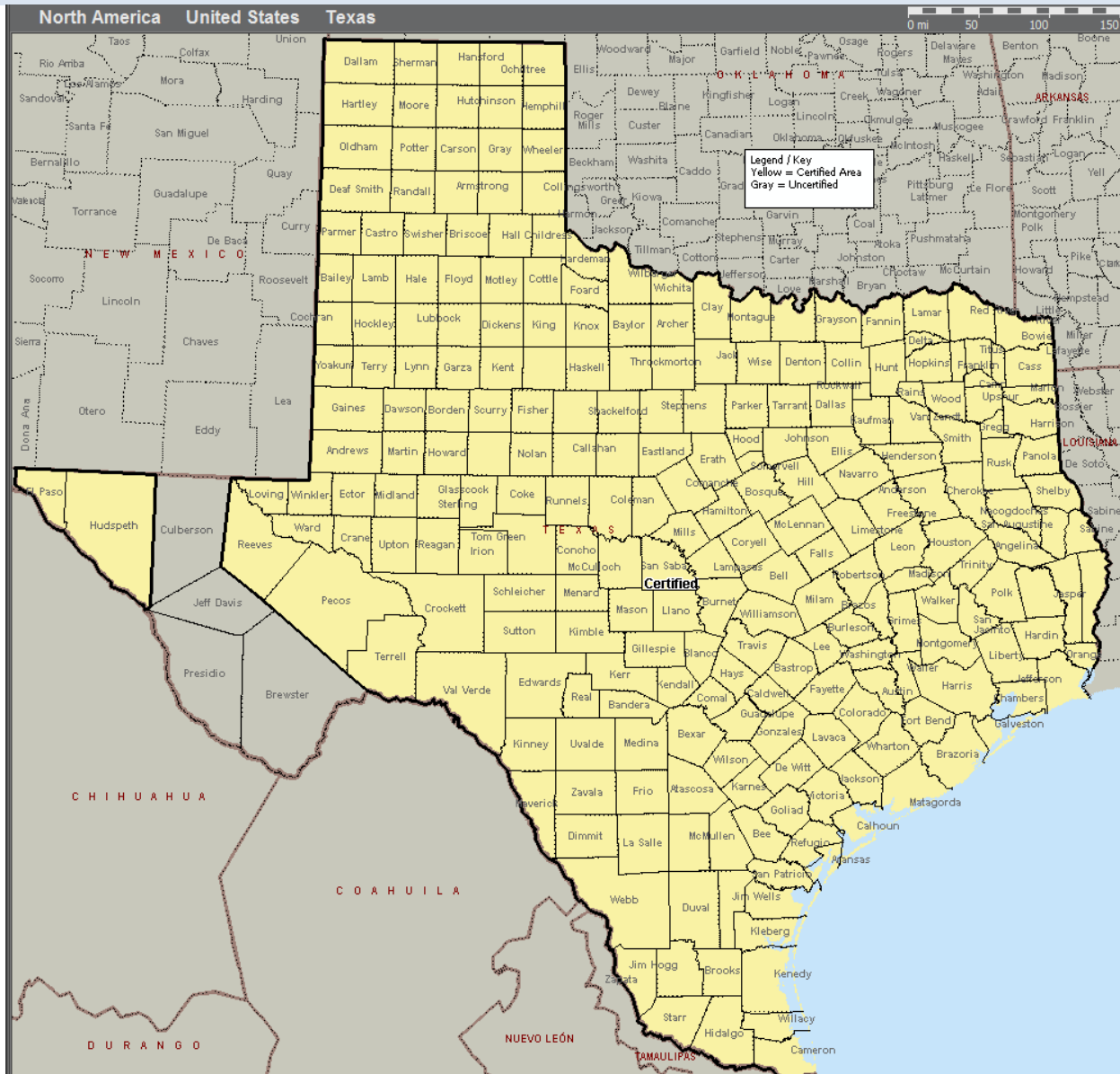
¹ Código Administrativo de Texas, sección 10.101

Requisitos de la red de Texas CorCare®

Una determinación adversa es la decisión de que un servicio no es médicamente necesario o apropiado. El término no incluye una denegación de servicios de atención médica debido que no se haya solicitado una revisión de utilización simultánea o prospectiva. Una determinación adversa no incluye una determinación de que los servicios de atención médica sean de carácter experimental o de investigación. Si desea presentar una apelación, debe ponerse en contacto con el agente de revisión de utilización durante los 30 días posteriores a la denegación. Si tiene una afección que ponga en riesgo su vida, tiene derecho a una revisión inmediata por parte de una organización de revisión independiente y no es necesario que cumpla con el procedimiento para la reconsideración de una decisión adversa.

Requisitos de la red de Texas CorCare®

MAPA DEL ÁREA DE SERVICIO DE TEXAS CORCARE®



CUESTIONAR QUE VIVE EN EL ÁREA DE SERVICIO

Si cuestiona que vive en el área de servicio, póngase en contacto con la compañía de seguros e incluya pruebas que apoyen su posición. Durante el tiempo que dure la revisión de su caso, podrá utilizar la red para todas sus necesidades de atención médica. Si finalmente se determina que usted sí vive dentro del área de servicio, la aseguradora no tendrá que pagar por ninguna atención médica que haya recibido fuera de la red. Es posible que tenga usted que pagarla. Si no está de acuerdo con la decisión de la aseguradora puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas.

Requisitos de la red de Texas CorCare®

LISTA DE CONDADOS EN LA RED

Anderson **	Childress	Fayette	Hood *	Lipscomb	Parker *	Taylor *
Andrews	Clay	Fisher	Hopkins	Live Oak	Parmer	Terrell
Angelina *	Cochran	Floyd	Houston	Llano	Pecos	Terry
Aransas	Coke	Foard	Howard	Loving	Polk	Throckmorton
Archer	Coleman	Fort Bend *	Hudspeth	Lubbock *	Potter *	Titus
Armstrong	Collin *	Franklin	Hunt *	Lynn	Rains	Tom Green *
Atascosa	Collingsworth	Freestone	Hutchinson	Madison	Randall *	Travis *
Austin	Colorado	Frio	Irion	Marion	Real	Trinity
Bailey	Comal *	Gaines	Jack	Martin	Red River	Tyler
Bandera	Comanche	Galveston *	Jackson	Mason	Reeves	Upshur
Bastrop *	Concho	Garza	Jasper	Matagorda	Refugio	Upton
Baylor	Cooke	Gillespie	Jefferson *	Maverick *	Regan	Uvalde
Bee	Coryell *	Glasscock	Jim Hogg	McCulloch	Roberts	Val Verde
Bell *	Cottle	Goliad	Jim Wells	McLennan *	Robertson	Van Zandt *
Bexar *	Crane	Gonzales	Johnson *	McMullen	Rockwall *	Victoria *
Blanco	Crockett	Gray	Jones	Medina	Runnels	Walker *
Borden	Crosby	Grayson *	Karnes	Menard	Rusk *	Waller *
Bosque	Dallam	Gregg *	Kaufman *	Midland *	Sabine	Ward
Bowie *	Dallas *	Grimes	Kendall	Milam	San Augustine	Washington
Brazoria *	Dawson	Guadalupe **	Kenedy	Mills	San Jacinto	Webb *
Brazos *	Deaf Smith	Hale	Kent	Mitchell	San Patricio *	Wharton
Briscoe	Delta	Hall	Kerr *	Montague	San Saba	Wheeler
Brooks	Denton *	Hamilton	Kimble	Montgomery *	Schleicher	Wichita *
Brown	DeWitt	Hansford	King	Moore	Scurry	Wilbarger
Burleson	Dickens	Hardeman	Kinney	Morris	Shackelford	Willacy
Burnet	Dimmit	Hardin *	Kleberg	Motley	Shelby	Williamson *
Caldwell	Donley	Harris *	Knox	Nacogdoches **	Sherman	Wilson
Calhoun	Duval	Harrison *	La Salle	Navarro	Smith *	Winkler
Callahan	Eastland	Hartley	Lamar	Newton	Somervell	Wise *
Cameron *	Ector *	Haskell	Lamb	Nolan	Starr *	Wood
Camp	Edwards	Hays *	Lampasas	Nueces *	Stephens	Yoakum
Carson	El Paso *	Hemphill	Lavaca	Ochiltree	Sterling	Young
Cass	Ellis *	Henderson *	Lee	Oldham	Stonewall	Zapata
Castro	Erath	Hidalgo *	Leon	Orange *	Sutton	Zavala
Chambers	Falls	Hill	Liberty *	Palo Pinto	Swisher	
Cherokee *	Fannin	Hockley	Limestone	Panola	Tarrant *	

* indica condados urbanos con una población de más de 50 000 habitantes

Requisitos de la red de Texas CorCare®

Detalles acerca de cómo seleccionar o cambiar de proveedor de tratamiento:

Médico de cabecera inicial: 1^{er} médico de cabecera

Un empleado lesionado debe seleccionar un médico de cabecera en la lista de la red de médicos disponibles en el área de servicio del empleado. Es posible localizar a los proveedores llamando a la red para solicitar una lista o utilizando el directorio en línea. Para encontrar al médico adecuado, el empleado debe seleccionar la especialidad del “proveedor de tratamiento”. <http://www.corvel.com/ppo-lookup/>

La red determinó que tanto los doctores en medicina (MD) como los doctores en medicina osteopática (DO) pueden funcionar como médicos de cabecera dentro de las siguientes áreas de especialidad:

- Medicina ocupacional
- Medicina física y rehabilitación
- Medicina general
- Medicina familiar
- Medicina interna.

Si la aseguradora observa que el empleado lesionado no ha seleccionado un proveedor de tratamiento dentro de los 14 días posteriores a la recepción por parte del empleado del paquete de aviso, la aseguradora informará a la red para que asigne un médico de cabecera al empleado lesionado. La red notificará a la aseguradora y al empleado cuál proveedor de tratamiento se le asignó.

Solicitud de cambio de proveedor de tratamiento – Otra opción – 2^{do} médico de cabecera

Un empleado lesionado que no esté satisfecho con su elección inicial de médico de cabecera debe presentar a la red un formulario de “Solicitud de cambio de médico de cabecera”. El empleado tiene derecho a seleccionar otro médico de cabecera entre los que se encuentran en la lista de la red y que proporcionan servicios dentro del área en la que vive el empleado lesionado. La red no puede rechazar una selección de un médico de cabecera alterno.

Solicitud de cambio de proveedor de tratamiento - Posterior - 3^{er} médico de cabecera o más

Un empleado lesionado que no esté satisfecho con su elección alterna de médico de cabecera debe presentar a la red un formulario de “Solicitud de cambio de médico de cabecera”. El empleado lesionado **DEBE** obtener la aprobación de la red para cualquier cambio posterior de médico de cabecera. La red **puede rechazar** una selección de un médico de cabecera posterior.

Una vez que la red reciba una solicitud completada firmada tanto por el empleado como por el proveedor, la red examinará la petición para la aprobación o denegación del nuevo cambio del médico de cabecera. La red informará tanto al empleado como a la aseguradora acerca de la decisión que se haya tomado con respecto a su solicitud de cambio de médico de cabecera en el lapso de los siete días posteriores a que se reciba la solicitud. Si se niega la solicitud, el empleado puede presentar una apelación a través del procedimiento de quejas de la red.

Especialistas que actúan como médicos de cabecera

Un empleado que sufra una lesión crónica que ponga en peligro su vida o un dolor crónico relacionado con una lesión cubierta por la indemnización podría solicitar al director médico de la red el uso de un médico especialista que no sea de atención primaria, pero que se encuentre dentro de la red, para asignarse como médico de cabecera del empleado lesionado. Para ser elegible para servir como médico de cabecera del empleado lesionado, un especialista debe aceptar la responsabilidad de coordinar todas las necesidades de atención médica del empleado lesionado y acatar las leyes que rigen las redes, lo que incluye las relacionadas con el pago. El empleado deberá presentar a la red la “Solicitud de cambio de proveedor de tratamiento” con la firma del empleado lesionado y del especialista. Se enviará una carta al empleado, al especialista y a la aseguradora para informarles de la aprobación o denegación de la solicitud. Si la red rechaza una solicitud para que un especialista actúe como médico de cabecera, el empleado lesionado puede apelar la decisión a través del procedimiento de quejas establecido.

Requisitos de la red de Texas CorCare®

Requisitos de la red de Texas CorCare®

En vigor a partir de: _____

Marque uno: ☐ Aviso inicial del empleado

☐ Aviso de lesión – Fecha de la lesión _____

Cuento con la información necesaria poder obtener atención médica por parte del seguro de indemnización a trabajadores. Si me lesiono en el trabajo y vivo en el área de servicio descrita en esta información, sé que:

- Debo elegir a un médico de cabecera de la lista de doctores que tienen un contrato con CorCare® o puedo solicitar a mi médico de atención primaria HMO que acceda a ser a mi médico de cabecera. Si selecciono a mi médico de atención primaria HMO para que acepte ser mi médico de cabecera, llamaré a CorVel al (866) 353-9768 para informarles de mi elección.
- Me doy cuenta de que, excepto en casos de emergencia, debo obtener todos los servicios de atención médica para mi lesión laboral cubierta por la indemnización a trabajadores, lo que incluye referencias a especialistas, con mi médico de cabecera de CorCare. Si necesito atención de urgencia, puedo ir a cualquier parte.
- La compañía aseguradora pagará al médico de cabecera y a otros proveedores de la red y no me pasará ninguna factura por la atención de una lesión cubierta por la indemnización a trabajadores.
- Salvo en casos de emergencia, si busco atención médica que no esté aprobada por CorCare®, por parte de un médico que no trabaje con CorCare®, la aseguradora no pagará por esa atención. Es posible que tenga yo que pagarla.

Firma del empleado

Fecha

Nombre del empleado con letra de imprenta

Dirección del empleado (el lugar donde vivo)

Ciudad

Estado

Código postal

Nombre del empleador

CorVel Corporation/Texas CorCare®

Nombre de la red -- Devolver el formulario al empleador, la aseguradora o tercero administrador.