

# *Texas Star Network*®

## *Aviso para empleados acerca de requisitos de la red*

Información de contacto importante:

Para localizar un proveedor, llame al (800) 381-8067

Para comunicarse con Texas Mutual Insurance Company, visite [www.texasmutual.com](http://www.texasmutual.com) o llame al (800) 859-5995

# ***Texas Star Network***<sup>®</sup>

## ***Información, instrucciones, sus derechos y obligaciones***

*Estimado(a) empleado(a):*

Su empleador ha elegido a *Texas Star Network*<sup>®</sup> para brindar atención médica y tratamiento si se lastima en el trabajo. *Texas Star Network*<sup>®</sup> es una red certificada de atención médica de compensación para trabajadores. El estado de Texas ha aprobado esta red para brindar atención a lesiones relacionadas con el trabajo. Este programa incluye una red de proveedores de atención médica que están capacitados para tratar lesiones relacionadas con el trabajo. También están capacitados para conseguir que las personas regresen al trabajo de forma segura. Las áreas de servicio actuales de *Texas Star Network*<sup>®</sup> se muestran en el mapa adjunto.

Si se lastima en el trabajo, indíquelo a su supervisor o empleador inmediatamente. La información adjunta le ayudará a buscar atención para sus lesiones. Asimismo, su empleador le ayudará a resolver cualquier duda sobre cómo obtener tratamiento a través de *Texas Star Network*<sup>®</sup>. También puede comunicarse con Texas Mutual Insurance Company para hacer cualquier pregunta relacionada con la atención y el tratamiento de una lesión relacionada con el trabajo. Texas Mutual y su empleador han formado un equipo para brindar atención médica inmediata a los trabajadores lesionados. El objetivo es que usted pueda volver a su trabajo tan pronto como sea seguro hacerlo.

---

### ***Sus derechos y obligaciones...***

#### Cómo elegir un médico tratante

Si se lastima en el trabajo y vive en el área con cobertura de servicios de la red, debe elegir un médico tratante de la lista de proveedores de *Texas Star Network*<sup>®</sup>. Esto se requiere para recibir cobertura de los costos de la atención de su lesión relacionada con el trabajo. Hay un listado de proveedores disponible a través de nuestra página Web en [www.texasmutual.com](http://www.texasmutual.com). Éste se actualiza cada tres meses como mínimo. El listado identifica a los proveedores que aceptan nuevos pacientes.

También dispone de la opción de elegir a su médico actual de atención primaria de acuerdo con la Organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) como el médico tratante relacionado con su reclamación de compensación para trabajadores. Para que su médico de la HMO sea aprobado como el médico tratante, él o ella deben aceptar los términos del contrato de la red, y estar de acuerdo en sujetarse a las leyes y regulaciones aplicables. Si su doctor de la HMO no es aprobado, deberá visitar a un doctor tratante perteneciente a la red.

Si se lastimó antes de que su asegurador haya hecho contrato con la red y vive en el área de servicio, debe elegir un médico tratante perteneciente a la red. También puede solicitar un médico

a su elección como su médico de atención primaria de la HMO antes de sufrir una lesión. Debe hacer esto al recibir este aviso.

Si el médico tratante abandona la red, se lo indicaremos por escrito. Tendrá derecho a elegir otro médico tratante de la lista de médicos de la red. Si su médico abandona la red y usted sufre una condición que pone en peligro su vida o una condición aguda, debido a la cual la interrupción de la atención sería nociva para usted, su médico puede solicitar que siga su tratamiento con él o ella durante 90 días adicionales.

Si usted cree que vive fuera del área de servicio, puede solicitar una revisión del área de servicio llamando a Texas Mutual Insurance Company. En un plazo de 7 días tras recibir su solicitud de revisión le indicaremos nuestra decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión final, tiene derecho a enviar una queja al Departamento de seguros de Texas. Su queja debe incluir su nombre, dirección, número de teléfono, una copia de la decisión de la aseguradora y cualquier prueba que se haya enviado a Texas Mutual Insurance Company para su revisión. Hay un formulario disponible de reclamación en la página Web del departamento, en [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us). Usted también puede solicitar un formulario escribiendo a HMO Division, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

Mientras espera a que Texas Mutual Insurance Company tome una decisión, o a que el Departamento de seguros de Texas revise su queja, puede elegir recibir atención médica fuera de la red. Es posible que se requiera que pague los servicios de atención médica que reciba fuera de la red si finalmente se decide que usted sí que vive dentro del área de servicio de la red.

### Cómo cambiar de médico

Si no le satisface su primera elección de médico tratante, puede seleccionar un médico tratante alternativo de la lista de médicos tratantes de la red, dentro del área de servicio en la que reside. *Texas Star Network*<sup>®</sup> no negará una elección de médico tratante alternativo. Antes de poder cambiar de médico tratante por segunda vez, debe obtener el permiso de *Texas Star Network*<sup>®</sup>.

### Referencias

No tiene que obtener una referencia si tiene una afección de salud de emergencia. Todos los servicios de atención médica que solicite estarán disponibles por parte de la red de manera oportuna, según sea requerido por su afección médica. Esto incluye las referencias. Todos los servicios de atención médica, incluyendo las referencias, estarán disponibles en un período no mayor de 21 días después de realizada su solicitud.

### Pago de la atención médica

Los médicos de la red han aceptado dirigirse a Texas Mutual Insurance Company para el pago de su atención médica. No acudirán a usted para dicho pago. Si usted obtiene atención médica de un médico que no esté en la red sin la aprobación previa de *Texas Star Network*<sup>®</sup>, tal vez deba pagar el costo de dicha atención. Puede tener acceso a proveedores de atención médica que no pertenezcan a la red y seguir reuniendo los requisitos para la cobertura de sus costos médicos solamente si se produce una de las siguientes situaciones.

- Necesita atención de urgencia. Debe acudir al hospital o al centro de atención de urgencias más cercano.
- No vive dentro de un área de servicio de *Texas Star Network*<sup>®</sup>.
- Su médico tratante le recomienda acudir a un proveedor o centro fuera de la red. Esta recomendación para un especialista debe aprobarla *Texas Star Network*<sup>®</sup>.
- Ha elegido a su médico de atención primaria de la HMO. Su médico debe estar de acuerdo en sujetarse al contrato de la red y las leyes aplicables.

## Quejas

Tiene derecho a enviar una queja a *Texas Star Network*<sup>®</sup>. Puede hacerlo si no le satisface cualquier aspecto de las operaciones de la red. Esto incluye una queja sobre su médico de la red. También puede ser una queja general sobre *Texas Star Network*<sup>®</sup>.

Un reclamante puede notificar su queja al coordinador de quejas de *Texas Star Network*<sup>®</sup> por teléfono o por escrito, tanto por correo o como por fax. Las quejas deben enviarse a:

***Texas Star Network*<sup>®</sup>**

**Atención: Coordinador de quejas**

**3200 Highland Avenue**

**Downers Grove, IL 60515**

**Teléfono: (800) 262-6122**

**Fax: (800) 737-2077**

**Correo electrónico: [grievance\\_coordinator@cvty.com](mailto:grievance_coordinator@cvty.com)**

La queja dirigida al coordinador de quejas de la red debe enviarse en un plazo máximo de 90 días desde la fecha en la que se produjo el problema.

La ley de Texas no permite que *Texas Star Network*<sup>®</sup> tome represalias contra usted, si usted envía una queja contra la red. *Texas Star Network*<sup>®</sup> tampoco puede tomar represalias contra usted, si usted apela la decisión de la red. La ley no permite que *Texas Star Network*<sup>®</sup> tome represalias contra su médico tratante si él o ella envían una queja contra la red o apelan la decisión de la red en su nombre. Usted tiene derecho a enviar una queja al Departamento de seguros de Texas. El formulario de quejas del Departamento de seguros de Texas está disponible en la página Web del departamento en [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us), o puede solicitar un formulario por escrito a:

HMO Division, Mail Code 103-6A,

Texas Department of Insurance,

P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

***Qué hacer si se lastima en el trabajo...***

Si se lastima en el trabajo, dígaselo a su empleador lo antes posible. Su empleador le puede entregar una lista de médicos tratantes pertenecientes a la red en su área de servicio. También hay disponible una lista completa de médicos tratantes en línea, en [www.texasmutual.com](http://www.texasmutual.com). O puede comunicarse con nosotros directamente a la siguiente dirección o número de teléfono gratuito:

***Texas Star Network®***  
**720 Cool Springs Boulevard**  
**Suite 300**  
**Franklin, TN 37067**  
**(800) 381-8067**

Le ayudaremos a obtener una cita con un médico de la red.

---

***En caso de emergencia...***

Si sufre una lesión en el trabajo y se trata de una emergencia que pone en peligro su vida, debe acudir a la sala de urgencias más cercana. Si se lastima en el trabajo después de las horas de trabajo normales o trabajando fuera de su área de servicio, debe acudir al centro médico más cercano.

Tras recibir la atención de urgencia, tal vez necesite atención de manera continua. Tendrá que seleccionar un médico tratante de la lista de proveedores de la red. Dicha lista está disponible en línea en [www.texasmutual.com](http://www.texasmutual.com). Si no dispone de acceso a Internet, llame al (800) 381-8067 o comuníquese con su empleador para obtener una lista. El médico que elija supervisará la atención que reciba por las lesiones relacionadas con el trabajo. Excepto en el caso de la atención de urgencia, debe obtener toda la atención médica y las recomendaciones para un especialista a través de su médico tratante.

**No es necesaria la aprobación previa para la atención de urgencia.** La “Urgencia médica” está contemplada por las leyes de Texas. Se trata de una condición médica que se presenta repentinamente. Hay síntomas agudos que son lo suficientemente graves como para que una persona sensata crea que necesita atención inmediata o que sufriría lesiones. Dichas lesiones consisten en que su salud o sus funciones corporales corren peligro, o sufrir la pérdida del funcionamiento de cualquier órgano o parte del cuerpo.

---

***Atención que no es de urgencia...***

Informe de su lesión a su empleador lo antes posible. Seleccione un médico tratante de la lista de proveedores de la red. Dicha lista está disponible en línea en [www.texasmutual.com](http://www.texasmutual.com). Si no dispone de acceso a Internet, llame al (800) 381-8067 o comuníquese con su empleador para obtener una lista.

El tratamiento prescrito por su médico puede necesitar aprobación previa. Usted o su médico deben solicitar la aprobación de Texas Mutual Insurance Company para un tratamiento o servicio específico antes de realizar dicho tratamiento o servicio. Es posible que necesite más tratamiento una vez recibido el tratamiento aprobado. Por ejemplo, puede necesitar permanecer más días en el hospital de lo que se aprobó en un primer momento. En ese caso, el tratamiento adicional debe aprobarse previamente.

### ***Atención no de emergencia...***

Reporte su lesión a su patrono tan pronto como le sea posible. Seleccione un médico tratante de la red de la lista que su patrono le proporcionó. Diríjase a ese médico para recibir tratamiento.

Es posible que sea necesario aprobar el tratamiento prescrito por su médico con anticipación. Es necesario que usted o su médico soliciten la aprobación de la compañía aseguradora o la red para un tratamiento o servicios específicos antes de que se proporcione el tratamiento o servicio. Es posible que usted continúe necesitando tratamiento después de que se proporcione el tratamiento aprobado. Por ejemplo, es posible que necesite permanecer más días en el hospital de lo que se aprobó primero. Si es así, el tratamiento adicional debe ser aprobado con anticipación.

### ***Las siguientes solicitudes de tratamiento se deberán aprobar anticipadamente:***

Esta lista no tiene intención de ser la más extensa o de tener todo incluido; dado que la ciencia del cuidado de la Salud esta en continua evolución, tratamientos y procedimientos que requieran autorización previa también evolucionarán. Los proveedores participantes en el tratamiento deben por esta razón verificar los requerimientos específicos de preautorización, refiriéndose a la mas reciente lista en la pagina Web de la Red de Proveedores Exclusivos de Concentra: <http://EPN.CoventryWCNetworks.com> (Texas Star Network<sup>®</sup> miembros: <http://www.texasmutual.com>).

## ***Lista de autorizaciones previas de la red (vigente a partir del 1/Junio/2009)***

### **Hospital/Centro de cirugía ambulatoria**

- Todas las admisiones en hospital o centro de cirugía ambulatoria (ASC) (pacientes internos, externos y en observación) que no sean de emergencia, incluso procedimientos principales y de estancia programados. La solicitud de autorización previa deberá indicar el instrumental, materiales implantables, sistemas de administración externa, etc. específicos que se utilizarán.

### **Cirugía/ Procedimientos/ Dispositivos integrales**

- Todos los procedimientos quirúrgicos que no se consideren de emergencia representados por los códigos AMA CPT 10010-69990 y/ o códigos G que representen un procedimiento realizado en una ubicación o lugar de servicio que no sea el consultorio médico [POS 11]. La solicitud de autorización previa deberá indicar el instrumental, materiales implantables, sistemas de administración externa, etc. específicos que se utilizarán.
- Todo tipo de inyecciones de botox
- Inyecciones en la columna vertebral, incluyendo sin limitarse a:
  - \*Inyecciones epidurales de esteroides
  - \*Termocoagulación con radiofrecuencia o crioterapia/crioablación
  - \*Inyecciones en la articulación sacroilíaca
  - \*Inyecciones facetarias
  - \*Bloqueo de la rama medial
- Inyecciones en puntos reflexógenos (representado por los códigos AMA CPT 20553)
- Estimuladores del crecimiento óseo
- Discogramas
- Sistemas implantables de liberación de medicamentos
- Procedimientos o dispositivos experimentales o de investigación según lo determinan las disposiciones de ODG o el código de categoría III AMA.
- Dispositivos estimuladores, incluyendo sin limitarse a:
  - \*Unidades TENS
  - \*Unidades interferenciales
  - \*Estimuladores
  - \*Unidades dobles
  - \*Estimuladores de la médula espinal
  - \*Estimuladores de nervios periféricos
  - \*Estimuladores cerebrales

### **Diagnósticos**

- Todos los estudios iniciales y repetidos de resonancia magnética y tomografía computarizada
- Estudios de densidad ósea.
- A excepción de las disposiciones de esta lista que indiquen lo contrario, todos los estudios individuales de diagnóstico repetidos (en serie) con un costo facturado superior a \$350.
- Electromiografía superficial (EMG)

### **Otros**

- Equipo médico duradero (DME), prótesis o dispositivos ortopédicos con un costo facturado superior a \$500.00 (por compra, alquiler acumulado o la combinación de alquiler/compra).
- Membresía de gimnasios

### **Tratamientos alternativos, incluyendo sin limitarse a:**

- Acupuntura externa a ODG
- Acupresión
- Yoga

### **Programas de rehabilitación, incluyendo sin limitarse a:**

- Rehabilitación laboral
- Terapia mediante simulación de trabajo
- Programas de manejo del dolor crónico
- Rehabilitación médica
- Rehabilitación por lesiones cerebrales y medulares
- Programas de dependencia química
- Programas de pérdida de peso

### **Centros de recuperación, incluyendo sin limitarse a:**

- Centros de recuperación con atención especializada, lo que incluye la atención dentro del mismo establecimiento.
- Centros de convalecencia
- Centros residenciales
- Instituciones de asistencia diaria
- Instituciones de rehabilitación en grupo

#### **Medicina física**

- Tratamientos quiroprácticos acumulativos (incluso manipulaciones y visitas al consultorio) de más de 14 sesiones y/o 10 semanas a partir de la fecha de la lesión.
- Manipulaciones bajo anestesia (MBA)
- Tratamientos acumulativos de fisioterapia/terapia ocupacional de más de 14 sesiones y/o 10 semanas a partir de la fecha de la lesión.
- Bioinformación (Biofeedback)

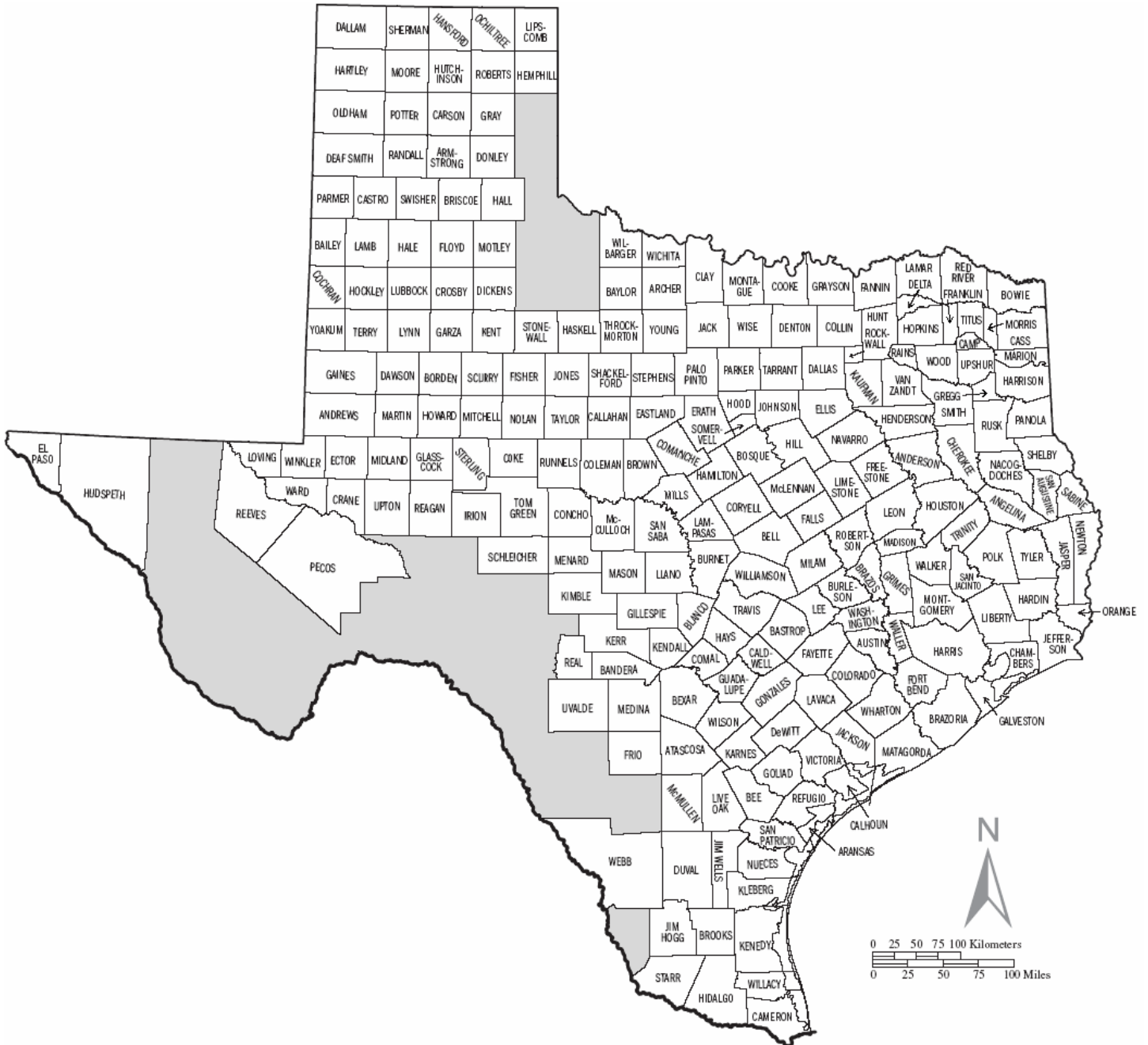
#### **Tratamiento psicológico y/o psicoterapia, incluyendo sin limitarse a:**

- Evaluaciones subsiguientes
- Exámenes o estudios subsiguientes
- Toda terapia
- Toda bioinformación (Biofeedback)

El número telefónico para solicitar alguno de estos tratamientos es (888) 532-5246 o por fax al (800) 852-1805.

Si se le niega un tratamiento o servicio, se lo indicaremos por escrito. Este aviso escrito tendrá información acerca de su derecho a solicitar una reconsideración o apelación del tratamiento negado. También le indicará acerca de su derecho para solicitar la revisión de una Organización de revisión independiente por medio del Departamento de seguros de Texas.

**Mapa de áreas de servicio de Texas Star Network® (vigente en febrero de 2008)**  
**Las áreas de servicio de la red están sujetas a cambios**



**Áreas de servicio de Texas Star Network® (vigente en febrero de 2008)**

**Las áreas de servicio de la red están sujetas a cambios**

ANDERSON	CRANE	HASKELL	MARION	SAN AUGUSTINE
ANDREWS	CROSBY	HAYS	MARTIN	SAN JACINTO
ANGELINA	DALLAM	HEMPHILL	MASON	SAN PATRICIO
ARANSAS	DALLAS	HENDERSON	MATAGORDA	SAN SABA
ARCHER	DAWSON	HIDALGO	MCCULLOCH	SCHLEICHER
ARMSTRONG	DEAF SMITH	HILL	MCLENNAN	SCURRY
ATASCOSA	DELTA	HOCKLEY	MCMULLEN	SHACKELFORD
AUSTIN	DENTON	HOOD	MEDINA	SHELBY
BAILEY	DEWITT	HOPKINS	MENARD	SHERMAN
BANDERA	DICKENS	HOUSTON	MIDLAND	SMITH
BASTROP	DONLEY	HOWARD	MILAM	SOMERVELL
BAYLOR	DUVAL	HUDSPETH	MILLS	STARR
BEE	EASTLAND	HUNT	MITCHELL	STEPHENS
BELL	ECTOR	HUTCHINSON	MONTAGUE	STERLING
BEXAR	EL PASO	IRION	MONTGOMERY	STONEWALL
BLANCO	ELLIS	JACK	MOORE	SWISHER
BORDEN	ERATH	JACKSON	MORRIS	TARRANT
BOSQUE	FALLS	JASPER	MOTLEY	TAYLOR
BOWIE	FANNIN	JEFFERSON	NACOGDOCHES	TERRY
BRAZORIA	FAYETTE	JIM HOGG	NAVARRO	THROCKMORTON
BRAZOS	FISHER	JIM WELLS	NEWTON	TITUS
BRISCOE	FLOYD	JOHNSON	NOLAN	TOM GREEN
BROOKS	FORT BEND	JONES	NUECES	TRAVIS
BROWN	FRANKLIN	KARNES	OCHILTREE	TRINITY
BURLESON	FREESTONE	KAUFMAN	OLDHAM	TYLER
BURNET	FRIO	KENDALL	ORANGE	UPSHUR
CALDWELL	GAINES	KENEDY	PALO PINTO	UPTON
CALHOUN	GALVESTON	KENT	PANOLA	UVALDE
CALLAHAN	GARZA	KERR	PARKER	VAN ZANDT
CAMERON	GILLESPIE	KIMBLE	PARMER	VICTORIA
CAMP	GLASSCOCK	KLEBERG	PECOS	WALKER
CARSON	GOLIAD	LAMAR	POLK	WALLER
CASS	GONZALES	LAMB	POTTER	WARD
CASTRO	GRAY	LAMPASAS	RAINS	WASHINGTON
CHAMBERS	GRAYSON	LAVACA	RANDALL	WEBB
CHEROKEE	GREGG	LEE	REAGAN	WHARTON
CLAY	GRIMES	LEON	REAL	WICHITA
COCHRAN	GUADALUPE	LIBERTY	RED RIVER	WILBARGER
COKE	HALE	LIMESTONE	REEVES	WILLACY
COLEMAN	HALL	LIPSCOMB	REFUGIO	WILLIAMSON
COLLIN	HAMILTON	LIVE OAK	ROBERTS	WILSON
COLORADO	HANSFORD	LLANO	ROBERTSON	WINKLER
COMAL	HARDIN	LOVING	ROCKWALL	WISE
COMANCHE	HARRIS	LUBBOCK	RUNNELS	WOOD
CONCHO	HARRISON	LYNN	RUSK	YOAKUM
COOKE	HARTLEY	MADISON	SABINE	YOUNG
CORYELL				

**Declaración de recibo de información referente a la red de compensación para los trabajadores**

He recibido la información que me indica cómo obtener atención médica de acuerdo con el seguro de compensación para los trabajadores de mi empleador.

Si me lastimo en el trabajo y vivo en un área de servicio descrita en esta información, entiendo que:

1. Debo elegir un médico tratante perteneciente a la lista de médicos del área. O puedo preguntar a mi médico de atención primaria de mi HMO si acepta ser mi médico tratante. Si selecciono a mi médico de atención primaria de mi HMO como mi médico tratante, llamaré a Texas Mutual al (800) 859-5995, para notificarles de mi elección.
2. Debo acudir con mi médico tratante para recibir toda la atención médica para mi lesión. Si necesito un especialista, mi médico tratante me recomendará con uno. Si necesito atención de urgencia, puedo acudir a cualquier sitio.
3. La compañía aseguradora pagará al médico tratante y a los proveedores de otras redes.
4. Puede que tenga que pagar la factura si obtengo atención de alguien no perteneciente a lista de médicos de la red sin la aprobación de la red.
5. Realizar una reclamación de compensación para los trabajadores falsa o fraudulenta es un crimen que puede acarrear multas o encarcelamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letras de imprenta

Vivo en: \_\_\_\_\_  
Calle  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

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

Nombre de la red: *Texas Star Network*<sup>®</sup>

**Las áreas de servicio de la red están sujetas a cambios.  
Llame al (800) 381-8067 si necesita un proveedor de tratamiento perteneciente a la red.**

Por favor, indique si se trata de la: <input type="checkbox"/> Notificación inicial del empleado <input type="checkbox"/> Notificación de lesión (fecha de la lesión: ____/____/____)
---

**NO DEVUELVA ESTE FORMULARIO A TEXAS MUTUAL INSURANCE COMPANY A MENOS QUE ASÍ SE LO SOLICITEN**