

Texas Star Network®

***Çalışana Ağ
Gereklerinin Bildirimi***

Önemli İrtibat Bilgileri:

Bir tedarikçi bulmak için, (800) 381-8067 no.lu telefonu arayın

Texas Mutual Insurance Company ile irtibat kurmak için,
www.texasmutual.com Web adresini ziyaret edin veya
(800) 859-5995 no.lu telefonu arayın

Texas Star Network®

Bilgiler, Talimatlar ve Haklarınız ve Yükümlülükleriniz

Sayın Çalışan:

İşvereniniz işte bedensel hasara uğramanız halinde alabileceğiniz tedaviyi ve sağlık bakımını sağlamak üzere *Texas Star Network®* ağını seçmiş bulunuyor. *Texas Star Network®* onaylanmış bir işçi tazminatları sağlık bakım ağıdır. Texas Eyaleti bu ağa işle ilgili bedensel hasarlarda sağlık bakımı sağlamak üzere yetki vermiştir. Bu program işle ilgili bedensel hasarları tedavi etme konusunda eğitim almış bir sağlık bakımı hizmet sağlayıcıları ağını kapsamaktadır. Bu hizmet sağlayıcılar insanları tekrar güven içinde işe döndürme konusunda da eğitimlidirler. *Texas Star Network®* ağının halen hizmet vermekte olduğu alanlar ekteki haritada gösterilmektedir.

Eğer iş sırasında bedensel hasara uğrarsanız, derhal şefinize veya işvereninize bildirin. Ekteki bilgiler bedensel hasara uğramanız halinde bakım istemenize yardımcı olacaktır. Ayrıca, işvereniniz de *Texas Star Network®* aracılığıyla nasıl tedavi olabileceğinize ilişkin sorularınızı yanıtlayacaktır. İşle ilgili bir bedensel hasar nedeniyle gerekli tedaviniz ve bakımınız konusundaki sorularınız için Texas Mutual Insurance Company ile de irtibat kurabilirsiniz. Texas Mutual ve işvereniniz bedensel hasara uğrayan işçilere zamanında sağlık bakımı sağlamak için bir ekip oluşturmuşlardır. Amaç güvenli şekilde yeniden çalışmanızın mümkün olacağı en kısa zamanda sizi işe döndürmektir.

Haklarınız ve Yükümlülükleriniz...

Tedaviyi Yürütecek bir Doktor Seçmek

Eğer işte çalışırken bedensel hasara uğrarsanız ve hizmet ağı alanı içinde yaşıyorsanız, *Texas Star Network®* hizmet sağlayıcılar listesinden tedavinizi yürütecek bir doktor seçmeniz gerekir. Bu, işle ilgili olan bedensel hasarınızın tedavi ve bakım maliyetinin sigorta tarafından karşılanması için gereklidir. Bir hizmet sağlayıcılar listesini www.texasmutual.com Web adresimizde bulabilirsiniz. Bu liste en az üç ayda bir güncellenir. Bu listede yeni hasta kabul eden hizmet sağlayıcılar belirtilir.

İşçi tazminatı talebiniz için tedaviyi yürütecek doktor olarak mevcut sağlık koruma örgütü (HMO) anlaşmalı temel bakım doktorunuzu seçme olanağınız da vardır. HMO doktorunuzun tedavinizi yürütecek doktor olarak onaylanması için, onun ağ sözleşmesi koşullarını ve uygulanabilir yasa ve yönetmeliklere bağlı kalmayı kabul etmesi gerekir. Eğer HMO doktorunuz onaylanmazsa, tedavinizi yürütecek bir ağ doktoruna görünmeniz zorunludur.

Eğer sigortacınız ağla sözleşme yapmadan önce bedensel hasara uğradıysanız ve hizmet alanı içinde yaşıyorsanız, tedavinizi yürütecek bir ağ doktoru seçmeniz gereklidir. Bedensel hasara uğramadan önce HMO anlaşmalı temel bakım doktorunuz olarak seçtiğiniz bir doktor da isteyebilirsiniz. Bunu, bu bildirim alınca yapmanız gerekir.

Eğer tedavinizi yürüten doktor ağdan ayrılırsa, bunu size yazılı olarak bildiririz. Ağ doktorlar listesinden tedavinizi yürütecek başka bir doktor seçme hakkınız vardır. Eğer doktorunuz ağdan ayrılırsa ve bakımınızın aksamasının size zarar vereceği akut veya yaşamı tehdit eden bir hastalığınız varsa, doktorunuz ekstra bir 90 gün daha bakımınızdan sorumlu olmayı isteyebilir.

Eğer hizmet alanının dışında yaşadığınıza inanıyorsanız, Texas Mutual Insurance Company'yi arayarak hizmet alanının gözden geçirilmesini isteyebilirsiniz. Gözden geçirme isteğinizin alınmasından itibaren 7 gün içinde, kararımızı size bildiririz. Eğer nihai kararımızı kabul etmezseniz, Sigorta Departmanına (Texas Department of Insurance) itirazda bulunma hakkınız vardır. Bu şikayetiniz adınızı, adresinizi, telefon numaranızı, sigortacının kararının bir kopyasını ve varsa gözden geçirme için Texas Mutual Insurance Company'ye gönderdiğiniz kanıtları içermelidir. Departmanın www.tdi.state.tx.us adresindeki Web sitesinden bir şikayet formu edinebilirsiniz. Ayrıca HMO Division, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104 adresine yazarak da bir şikayet formu isteyebilirsiniz.

Texas Mutual Insurance Company'nin bir karar vermesini veya Texas Sigorta Departmanının şikayetinizi incelemesini beklerken, ağın dışından sağlık bakımı hizmeti almayı tercih edebilirsiniz. Eğer sonunda sizin hizmet alanı içinde yaşadığınıza karar verilirse ağ dışından alınan sağlık bakım hizmetinin bedelini ödememiz istenebilir.

Doktor Değişirme

Tedavinizi yürütmek için ilk seçtiğiniz doktordan memnun kalmazsanız, içinde yaşadığınız hizmet bölgesindeki ağa dahil tedavi doktorlarının listesinden tedavinizi yürütecek başka bir doktor seçebilirsiniz. *Texas Star Network*[®] tedaviniz için farklı bir doktor seçmenizi kabul edecektir. İkinci kez tedavinizi yürüten doktoru değiştirmeden önce, *Texas Star Network*[®] ağından izin almanız zorunludur.

Sevklar

Eğer acil bir sağlık sorununuz varsa, bir sevk almak zorunda değilsiniz. Hastalığınızın gerektirdiği şekilde, talep ettiğimiz tüm sağlık bakımı hizmetleri ağ tarafından geciktirilmeden sağlanacaktır. Bu sevkleri de içerir. Sevklar dahil, tüm sağlık bakımı hizmetleri, talepte bulunduğunuz tarihten itibaren en geç 21 gün içinde sağlanacaktır.

Sağlık Bakımının Ödemesi

Ağ doktorları size sağladıkları sağlık bakımının ücretini Texas Mutual Insurance Company'den almayı kabul etmişlerdir. Sizden ödeme yapmanızı istemeyeceklerdir. Eğer *Texas Star Network*[®] ağının önceden onayı olmadan ağa bağlı olmayan bir doktordan sağlık hizmeti alırsanız, bu hizmetin bedelini kendiniz ödemek zorunda kalabilirsiniz. Ancak aşağıdaki durumlardan birinin

olması durumunda ağ dışındaki hizmet sağlayıcılarından alabileceğiniz sağlık hizmetinin bedeli sigortanız tarafından karşılanabilir.

- Acil bakım gerekliyse. En yakın hastaneye veya acil bakım tesisine gitmeniz gerekir.
- Bir *Texas Star Network*[®] hizmet bölgesi içinde yaşamıyorsanız.
- Tedavinizi yürüten doktor sizi ağ dışındaki bir hizmet sağlayıcıya veya tesise sevk ederse. Bu sevkin *Texas Star Network*[®] tarafından onaylanması gereklidir.
- HMO temel bakım doktorunuzu seçtiyseniz. Doktorunuzun ağ sözleşmesinin ve uygulanabilir yasaların bağlayıcılığını kabul etmesi gerekir.

Şikayetler

Texas Star Network[®] ile ilgili olarak şikayette bulunma hakkınız vardır. Ağ işleyişinin herhangi bir yönünden memnun kalmazsanız, şikayette bulunabilirsiniz. Bu, ağ doktorunuzla ilgili bir şikayeti içerir. *Texas Star Network*[®] hakkında genel bir şikayet de olabilir.

Şikayetinizi *Texas Star Network*[®] Şikayetler Koordinatörüne telefonla veya yazılı olarak posta ya da faksla iletebilirsiniz. Şikayetler aşağıdaki adrese iletilmelidir:

***Texas Star Network*[®]**
Attention: Grievance Coordinator
3200 Highland Avenue
Downers Grove, IL 60515

Tel: (800) 262-6122
FAKS: (800) 737-2077
E-mail: grievance_coordinator@cvty.com

Bir şikayet, şikayet konusu olan olay tarihinden itibaren en geç 90 gün içinde ağın şikayetler koordinatörüne iletilmelidir.

Texas yasaları eğer ağa karşı bir şikayette bulunursanız *Texas Star Network*[®] ağının size karşı misillemede bulunmasına izin vermez. *Texas Star Network*[®] ağın kararına karşı temyize başvurursanız da size karşı misilleme yapamaz. Eğer tedavinizi yürüten doktor sizin adınıza ağa karşı bir şikayette bulunur veya ağın kararına karşı temyize başvurursa, yasalar *Texas Star Network*[®] ağının doktorunuza karşı misillemede bulunmasına da izin vermez. Texas Sigorta Departmanına bir şikayette bulunmaya hakkınız vardır. Texas Sigorta Departmanının şikayet formunu www.tdi.state.tx.us Web sitesinde bulabilir veya aşağıdaki adrese yazarak, bir form isteyebilirsiniz:

HMO Division, Mail Code 103-6A,
Texas Department of Insurance,
P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

İşte çalışırken bedensel hasara uğramanız halinde yapmanız gerekenler...

Eğer işte çalışırken bedensel hasara uğrarsanız, işvereninize mümkün olduğu kadar erken haber veriniz. Hizmet bölgenizde tedavinizi üstlenebilecek ağa bağlı doktorların listesini işvereninizde bulunabilir. Ağa bağlı tedavi doktorlarının tam bir listesi İnternette www.texasmutual.com Web sitesinde de bulabilirsiniz. Ya da aşağıdaki adresten ve/veya ücretsiz telefon numarasından doğrudan doğruya bizimle irtibat kurabilirsiniz:

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

Ağa bağlı bir doktordan randevu almanıza yardımcı oluruz.

Acil bir durumda...

Eğer işte çalışırken bedensel hasara uğrarsanız ve bu yaşamı tehdit eden acil bir durumsa, en yakın acil servise gitmeniz gerekir. Eğer normal çalışma saatleri dışında veya hizmet bölgenizin dışında çalışırken bedensel hasara uğrarsanız, en yakın tıbbi bakım tesisine gitmeniz gerekir.

Acil tıbbi bakım aldıktan sonra, sürekli bakıma ihtiyaç duyabilirsiniz. Ağın hizmet sağlayıcıları listesinden tedavinizi yürütecek bir doktor seçmeniz gerekecektir. Bu listeyi İnternette www.texasmutual.com Web sitesinde bulabilirsiniz. Eğer internet erişiminiz yoksa, (800) 381-8067'ye telefon edin veya işvereninizden bir liste isteyin. Seçtiğiniz doktor işle ilgili bedensel hasara uğramanız nedeniyle alacağınız bakımı denetleyecektir. Acil bakım hizmetleri haricinde, tüm tıbbi bakım hizmetlerini ve uzmanlara sevkleri tedavinizi yürüten doktor aracılığıyla almanız gerekir.

Acil bakımın önceden onaylanması gerekmez. “Tıbbi acil durum” Texas yasalarında tanımlanmıştır. Bu aniden ortaya çıkan tıbbi bir durumdur. Makul bir insanın acil bakıma ihtiyaç duyduğuna veya hasara uğradığınıza inanacağı kadar ciddi akut belirtiler vardır. Bu hasar sağlığınızın veya vücut fonksiyonlarınızın tehlikede olmasını ya da vücudunuzun bir kısmının veya bir organının fonksiyon kaybını içerir.

Acil olmayan bakım...

Uğradığınız bedensel hasarı bildirebildiğiniz kadar erken işvereninize bildirin. Ağın sağlık hizmeti sağlayıcıları listesinden tedavinizi yürütecek doktoru seçin. Bu listeyi İnternette www.texasmutual.com Web sitesinde bulabilirsiniz. Eğer İnternet erişiminiz yoksa, (800) 381-8067'ye telefon edin veya işvereninizden bir liste isteyin.

Doktorunuzun öngördüğü tedavinin önceden onaylanması gerekebilir. Özel bir tedavi veya hizmet için bu tedavi veya hizmet sağlanmadan önce sizin veya doktorunuzun Texas Mutual Insurance Company'den onay istemeniz gerekir. Onaylanan tedavi sağlandıktan sonra da tedaviye ihtiyacınız devam edebilir. Örneğin, hastanede başlangıçta onaylanmış olandan daha uzun süre kalmanız gerekebilir. Böyle bir durumda, ek tedavinin önceden onaylanması zorunludur.

Aşağıdaki tedavi taleplerinin önceden onaylanması zorunludur

Ağ Ön Yetkilendirme Listesi (01/06/09 tarihinden itibaren geçerlidir):

Hastane/ASC

- Programlanmış prosedürler ve kalma süresi dahil olmak üzere acil harici tüm hastane ve ASC (yatılı tedavi, ayakta tedavi ve gözetim) kabulleri. Ön yetkilendirme isteği, kullanılacak özel donanım, implante edilebilenler, harici dağıtım sistemi vs.'yi içermelidir.

Cerrahi/Prosedürler/Tümleşik Cihazlar

- 10010-69990 AMA CPT kodları ve/veya doktorun ofisi dışındaki herhangi bir ortam veya yerde gerçekleştirilen cerrahi prosedürleri belirten G kodları tarafından temsil edilen acil harici tüm cerrahi işlemler [POS 11]. Ön yetkilendirme isteği, kullanılacak özel donanım, implante edilebilenler, harici dağıtım sistemi vs.'yi içermelidir.
- Tüm Botoks Enjeksiyonları
- Tüm Bel Kemiği Enjeksiyonları (dahil ama bununla sınırlı değil):
 - *Epidural Steroid Enjeksiyonu
 - *RFTC veya Kriyoterapi/Kriyoblastasyon
 - *Sakral İlyak Eklem Enjeksiyonu
 - *Yüzey Enjeksiyonu
 - *Tıbbi Branş Bloku
- Tetik Noktası Enjeksiyonları (AMA CPT 20553) ile temsil edilen
- Kemik Büyüme Stimülatörleri
- Diskogramlar
- Implante Edilebilen İlaç Dağıtım Sistemi
- ODG tarafından belirlenen veya AMA Kategorisi Kod III olarak listelenen araştırmaya veya deneye dayalı prosedürler veya cihazlar.
- Stimülatör Cihazları (dahil ama bununla sınırlı değil):
 - *TENS Üniteleri
 - *Çarpışma Üniteleri
 - *Nöromüsküler Stimülatörler
 - *İkili Üniteler
 - *Omurilik Stimülatörü
 - *Çevresel Sinir Stimülatörü
 - *Beyin Stimülatörü

Fiziksel Tıp

- Yaralanma tarihinden itibaren 14 ziyareti ve/veya 10 haftayı aşan Kümülatif Kiropraktik Terapi (ofis ziyaretleri ve manipülasyonlar dahil).
- Anestezi altındayken manipülasyonlar. (MUA)
- Yaralanma tarihinden itibaren 14 ziyareti ve/veya 10 haftayı aşan Kümülatif Fiziksel Terapi/İş Terapisi.
- Biyogeribildirim

Tanırl

- İlk ve Tekrar MRI ve CT Taramalarının Tümü
- Kemik Yoğunluğu Taramaları
- Listede aksi belirtilmediği sürece, 350 \$ tutarından daha yüksek fatura bedeline sahip tüm tekrar tanılama çalışmaları (dizileri).
- Yüzey Elektromiyografisi (EMG)

Diğer

- 500,00 \$ tutarından (satın alım veya biriken kira veya satın alım ve kira birleşimi) daha yüksek fatura bedeli olan Dayanıklı Tıbbi Ekipmanlar (DME), Prostetik ve/veya Ortotik.
- Spor Salonu Üyelikleri

Alternatif Tedavi (dahil ama bununla sınırlı değil):

- ODG Dışında Akupunktur
- İğnesiz Akupunktur
- Yoga

Rehabilitasyon Programları (dahil ama bununla sınırlı değil):

- Çalışma Kondisyonunu Artırma
- Çalışma Kondisyonunu Güçlendirme
- Kronik Ağrı Yönetim Programı
- Tıbbi Rehabilitasyon
- Beyin ve Omurilik Rehabilitasyonu
- Kimyasal Bağımlılık Programları
- Kilo Verme Programları

Evde Hemşirelik (dahil ama bununla sınırlı değil):

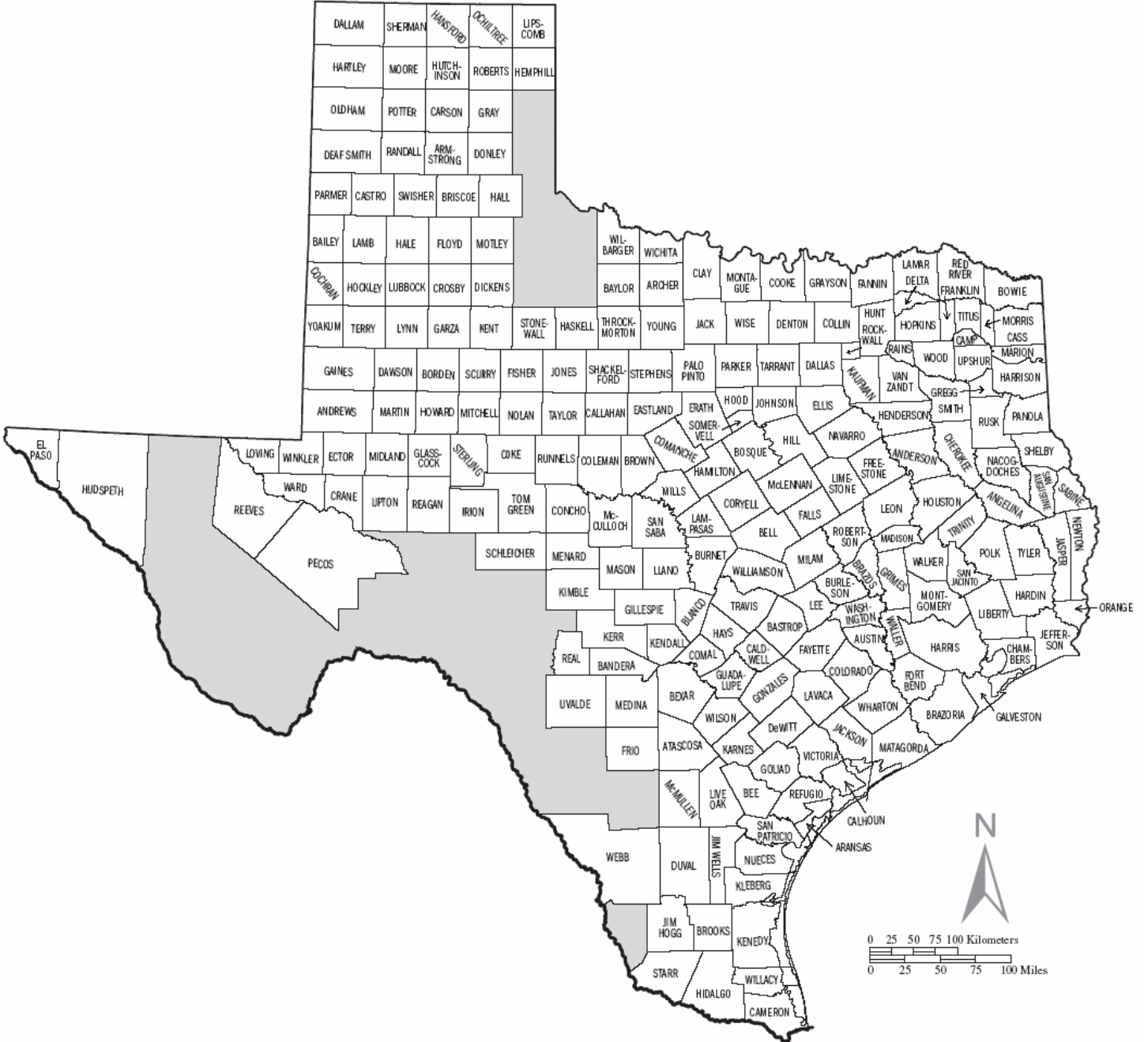
- Nitelikli hemşirelik imkanı, aynı imkan içinde nitelikli bakım dahil.
- Nekahet Dönemi Bakımı
- Evde Bakım
- Yaşam Sürdürme Desteği
- Grup Evleri

Psikolojik terapi ve/veya Psikoterapi (dahil ama bununla sınırlı değil):

- Müteakip Değerlendirmeler
- Müteakip Testler veya Teste Tabi Tutma
- Tüm Terapi
- Tüm Biyogeribildirim

Bu işlemlerden birini talep etmek için (888) 532-5246 numaralı telefonu arayın veya (800) 852-1805'e faks gönderin.. Eğer bir tedavi veya hizmet talebi kabul edilmezse, bunu size yazılı olarak bildiririz. Bu yazılı bildirim kabul edilmeyen tedavi ile ilgili bir yeniden değerlendirme isteme veya temyize gitme hakkınıza ilişkin bilgileri de içerecektir. Burada ayrıca Texas Sigorta Departmanı aracılığıyla bir Bağımsız Gözden Geçirme Organizasyonu tarafından yeniden gözden geçirme talep etme hakkınız da size bildirilecektir.

Texas Star Network® Hizmet Alanı Haritası (Şubat 2008 itibariyle)
Ağ hizmet bölgeleri değişebilir



– Bir sonraki sayfada bir idari bölgeler listesi yer almaktadır –

Texas Star Network® Service Alanı İdari Bölgeler Listesi (Şubat 2008 itibariyle)

Ağ hizmet bölgeleri değişebilir

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				

Çalışanın İşçi Tazminatları Ağını Onaylama Bildirimi

İşverenimin İşçi tazminatları sigortası dahilinde nasıl tıbbi bakım alabileceğimi bana açıklayan bilgileri aldım.

Eğer işte çalışırken bedensel hasara uğrarsam ve bu bilgilerde açıklanan bir hizmet bölgesinde yaşıyorsam, aşağıdaki hususları bildiğimi kabul ediyorum:

1. Ağa bağlı doktorlar listesinden tedavimi yürütecek bir doktor seçmeliyim. Ya da HMO temel bakım doktorumdan benim tedavimi yürütecek doktor olmayı kabul etmesini isteyebilirim. Eğer tedavimi yürütecek doktor olarak HMO temel bakım doktorumu seçersem, bu seçimimi (800) 859-5995, dahili hat 2880'i arayarak Texas Mutual'a bildireceğim.
2. Bedensel hasarımla ilgili tüm tıbbi bakımlar için tedavimi yürütecek doktora gitmem gereklidir. Eğer bir uzmana ihtiyaç duyarsam, tedavimi yürütecek doktor beni sevk edecektir. Eğer acil tıbbi bakıma ihtiyacım olursa, herhangi bir yere gidebilirim.
3. Sigortacım tedavimi yürütecek doktora ve diğer ağ hizmet sağlayıcılarına ödeme yapacaktır.
4. Eğer ağın onayı olmadan bir ağ doktorundan başka birinden tıbbi bakım alırsam, bunun ücretini kendim ödemek zorunda kalabilirim.
5. Gerçek dışı veya hileli bir işçi tazminatı talebinde bulunmak bir para veya hapis cezasına çarptırılma nedeni olabilecek bir suçtur.

İmza

Tarih

Yazıyla ad

Yaşadığım yer:

Sokak Adresi

Şehir

Eyalet

Posta Kodu

İşverenin Adı:

Ağın Adı: *Texas Star Network*[®]

Ağ hizmet bölgeleri değişebilir.

Bir ağ tedavi hizmeti sağlayıcısına ihtiyaç duyarsanız (800) 381-8067 numaralı telefonu arayın.

Lütfen bunun aşağıdakilerden hangisi olduğunu belirtin:

İlk Çalışan Bildirimi

Bedensel Hasar Bildirimi (Olay Tarihi: ____/____/____)

**BU FORMU İSTENMEDİKÇE TEXAS MUTUAL
INSURANCE COMPANY'YE GÖNDERMEYİNİZ**