



WORKWELL, TX

Información de la red de servicios médicos | A partir del 1 de enero de 2018



Estimado empleador:

En Texas Mutual Insurance Company, nos hemos comprometido con la seguridad de los trabajadores de Texas. Como extensión de dicho compromiso, WorkWell, TX actúa para garantizar una atención de calidad a los empleados que sufran lesiones en el trabajo.

WorkWell, TX es una red de servicios médicos de compensación para trabajadores, certificada por el estado de Texas. Al elegir la opción de red de Texas Mutual, mantiene los costos bajos con los descuentos de la red y nuestra determinación para que los trabajadores lesionados vuelvan sanos y salvos a sus trabajos. Los proveedores que tratan a sus empleados han sido elegidos por su trayectoria comprobada de éxito con lesiones y enfermedades laborales.

Una red que ofrece atención de alta calidad, mejores resultados y ahorro en los costos es una ventaja tanto para usted como para sus empleados.

Para que sus empleados se familiaricen con WorkWell, TX, incluimos este paquete con información y recursos, que los empleados deben leer y firmar. Para comenzar, revise la lista de control de abajo para ver lo que usted y su fuerza laboral tienen que saber y hacer en caso de que se produzcan lesiones.

Lista de control para el empleador

1. Revise el paquete.
2. Publique la **Notificación de requisitos de la red** en un área de uso común donde los empleados puedan verla.
3. Distribuya la Notificación de requisitos de la red a los empleados cuando inicie el programa, dentro de los 3 días después de contratar a un empleado y al momento en que se produzca una lesión. Lleve un registro de cómo, cuándo, dónde y a quién entregó la Notificación de los requisitos de la red.
4. Solicite a todos los empleados que firmen el formulario de **Confirmación del empleado** y consérvelo en el legajo de personal de cada empleado. (Los empleados que se nieguen a firmar estarán sujetos igualmente a los requisitos de la red. La negativa a firmar la confirmación debe registrarse en el legajo de personal del empleado).
5. Cuando se produzca una lesión, informe de inmediato a Texas Mutual y, si es necesario, provea o coordine el traslado del empleado lesionado hasta el proveedor de la red o el centro de emergencias, según corresponda.
6. Las lesiones laborales deben ser tratadas por médicos aprobados por la red. Consulte el directorio de proveedores en línea, disponible en texasmutual.com, para ver la lista de proveedores de la red. Si usted o un empleado lesionado necesitan ayuda para encontrar a un proveedor, pueden llamar a WorkWell, TX al (844) 867-2338.

Gracias por elegir a WorkWell, TX. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al (844) 867-2338 o visite texasmutual.com.

Atentamente,

Equipo de asistencia de WorkWell, TX
(844) 867-2338



WORKWELL, TX



WORKWELL, TX

Notificación de los requisitos de la red

(Publicar en una área visible para todos los empleados)

Su empleador ha elegido a WorkWell, TX para que sea su red certificada de servicios médicos de compensación para trabajadores, en asociación con Texas Mutual Insurance Company, una compañía de seguros de compensación para trabajadores. WorkWell, TX administrará los servicios médicos y el tratamiento que usted reciba en caso de sufrir una lesión en el trabajo o de que se le diagnostique una enfermedad ocupacional mientras trabaja aquí. Los médicos de WorkWell, TX están capacitados para tratar lesiones y enfermedades laborales, y lograr que las personas vuelvan a trabajar y a tener una vida productiva.

La información de este paquete le ayudará a solicitar atención médica, y explica lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo.

Qué debe hacer si sufre una lesión en el trabajo

Si sufre una lesión en el trabajo, informe al empleador de inmediato. El empleador responderá todas las preguntas que usted tenga acerca de cómo solicitar tratamiento a través de WorkWell, TX. Si tiene preguntas sobre el tratamiento, también puede comunicarse con Texas Mutual. Nuestro objetivo común con el empleador es lograr que usted regrese al trabajo cuanto antes y de la manera más segura posible.

La lista de los médicos de la red que atienden en su área de servicio se encuentra disponible en texasmutual.com o descargando la aplicación móvil de WorkWell, TX. Si necesita ayuda, puede comunicarse con nosotros al (844) 867-2338 o a la siguiente dirección.

WorkWell, TX
Attn: Network Services
PO Box 12029
Austin, TX 78711-2029

En caso de emergencias

Si sufre una lesión y es de emergencia, deberá solicitar tratamiento de inmediato en el centro médico más cercano. Esto también aplica si sufre una lesión fuera del área de servicio. Para recibir atención de emergencia, no se requiere aprobación previa. La ley de Texas define una "emergencia médica" como una afección que se presenta de forma repentina.

Después de que le atiendan para tratar la emergencia, es posible que necesite seguir recibiendo atención. En ese caso, tendrá que seleccionar a un médico de la red de WorkWell, TX. El médico elegido supervisará la atención que reciba por la lesión. Excepto en emergencias, para consultar a otros proveedores o especialistas de salud, deberá obtener una derivación de su médico de tratamiento.

Atención en casos que no son de emergencia

Informe a su empleador sobre la lesión lo antes que pueda. Busque a un médico de tratamiento de la red en texasmutual.com o descargando la aplicación móvil de WorkWell, TX. Acuda a ese médico para recibir tratamiento.

Es posible que el tratamiento prescrito por el médico necesite ser aprobado con anticipación. Para un tratamiento específico, el médico tendrá que solicitar la aprobación de la red antes de brindar el tratamiento o servicio. Una vez que complete el tratamiento aprobado, podría requerir más atención médica.

Elección del médico de tratamiento

Si se lesiona en el trabajo pero no es una emergencia, y vive en el área de servicio de la red, deberá elegir a un médico de tratamiento de la red de WorkWell, TX. Esto es necesario para que WorkWell, TX cubra los costos de la atención. Si está afiliado a una organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO), puede elegir como médico de tratamiento a su médico de cabecera en la HMO. Para ello, debe haber elegido a dicho médico como médico de cabecera antes de sufrir la lesión. Nosotros aprobaremos al médico elegido de la HMO, si este acepta los términos contractuales de la red y cumple con las leyes aplicables.

Para ver una lista de los médicos de la red que atienden en su área, visite texasmutual.com o descargue la aplicación móvil de WorkWell, TX. El directorio de proveedores de WorkWell, TX se actualiza todos los meses. Los médicos que hablen español o que no acepten más pacientes nuevos estarán señalados con un icono en el registro.

Si su médico de tratamiento abandona la red, le notificaremos por escrito. Tendrá derecho a elegir a otro médico de tratamiento en el directorio de la red. Si su médico abandona la red y usted está siendo tratado por una afección aguda o potencialmente mortal, el médico puede solicitar continuar tratándolo durante 90 días más si la interrupción del tratamiento puede ser perjudicial para usted.

Si vive fuera del área de servicio, puede solicitar una revisión del área de servicio llamando a WorkWell, TX. Deberá presentar pruebas para respaldar su solicitud. WorkWell, TX le informará su decisión dentro de los siete días después de recibir la solicitud. Si no está de acuerdo con la decisión final de WorkWell, TX, tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. En la queja, debe incluir su nombre, dirección, número de teléfono, una copia de la decisión de WorkWell, TX y las pruebas que haya enviado a WorkWell, TX para la revisión. El formulario de quejas se encuentra disponible en tdi.texas.gov, o se puede solicitar por escrito a:

Managed Care Quality Assurance Office
Mail Code 103-6A
Texas Department of Insurance
PO Box 149104
Austin, Texas 78714-9104

Mientras aguarda que WorkWell, TX tome una decisión o que el Departamento de Seguros de Texas revise su queja, se espera que siga usando igualmente la red para todos los servicios médicos que necesite. Si se decide que usted vive dentro del área de servicio de la red, se le podrá exigir que pague los servicios médicos que haya recibido fuera de la red.

Cambio de médico

Si no está satisfecho con el primer médico elegido, puede seleccionar a otro médico de tratamiento en el directorio de la red. Nosotros no rechazaremos su decisión de consultar a un médico de tratamiento diferente. Para poder cambiar de médico de tratamiento por segunda vez, deberá obtener el permiso de la red, llamando al (844) 867-2338.

Derivaciones

No es necesario obtener una derivación en casos de emergencia. Todas las derivaciones para atención médica y especialistas que no sean de emergencia se deben solicitar al médico de tratamiento. La red pondrá a disposición todos los servicios médicos que solicite de forma oportuna, según lo exija su afección. Esto incluye las derivaciones. Todos los servicios médicos, que incluyen las derivaciones, estarán disponibles dentro de los 21 días posteriores a la solicitud.

Aprobaciones fuera de la red

WorkWell, TX debe aprobar todas las derivaciones a proveedores fuera de la red del médico de tratamiento o especialista antes de que pueda consultar a dichos proveedores. Si necesita solicitar la aprobación, llame al (844) 867-2338.

Pago de servicios médicos

Los médicos de la red han acordado solicitar el pago de los tratamientos que usted reciba a Texas Mutual. Estos no le exigirán a usted que abone los tratamientos. Si recibe tratamiento de un médico que no se encuentra en la red, sin la aprobación previa de WorkWell, TX, tendrá que pagar el costo de dicha atención. Solo se podrán cubrir los costos médicos de tratamientos brindados por proveedores fuera de la red si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Necesita recibir atención de emergencia. Debe acudir al hospital o centro de emergencias más cercano.
- No vive dentro del área de servicio de la red.
- El médico de tratamiento o especialista le deriva a un proveedor o centro médico fuera de la red y WorkWell, TX aprueba la derivación.
- Ha elegido a un médico de cabecera de su HMO. El médico debe aceptar los términos contractuales de la red y cumplir con las leyes aplicables.

Autorización previa, determinación adversa y revisión independiente

La lista de procedimientos y servicios que requieren autorización previa se encuentra disponible en texasmutual.com. La lista que contiene este paquete no tiene como fin ser exhaustiva, ya que el cuidado de la salud es una ciencia en constante evolución. Los procedimientos y tratamientos que requieren aprobación previa también cambian. Los proveedores de tratamiento deberán verificar los requisitos de autorización previa, consultando la lista actualizada en texasmutual.com.

Si WorkWell, TX rechaza la solicitud, usted o el médico solicitante pueden pedir que se revise la decisión. Si el resultado sigue siendo insatisfactorio, usted, el proveedor o la persona que actúa en su nombre pueden solicitar una revisión independiente. El agente de autorización previa proporcionará al grupo de revisión independiente todos los registros médicos pertinentes que se relacionen con la lesión. También podrá indicar las pautas de tratamiento que se siguieron y la lista de médicos que le atendieron a usted.

Quejas

Sus inquietudes son tomadas con seriedad. Si no está satisfecho, puede presentar una queja ante WorkWell, TX. Podrá hacer esto si no le satisface algún aspecto de la red, incluso la atención médica que recibió. La queja se debe presentar dentro de los 90 días posteriores a la fecha del evento que constituye el motivo de la queja.

Si tiene preguntas sobre el proceso para presentar quejas, puede comunicarse con el coordinador de reclamos por teléfono al (844) 297-5723, por fax al (512) 224-8800, por correo electrónico a wvtxcomplaints@texasmutual.com, o por correo postal a la dirección de abajo.

WorkWell, TX
Attention: Grievance Coordinator
PO Box 12029
Austin, Texas 78711-2029

La ley de Texas prohíbe a WorkWell, TX tomar represalias contra usted por presentar quejas contra la red. Tampoco tomaremos represalias contra usted si apela la decisión de la red. La ley también prohíbe tomar represalias contra un proveedor por presentar quejas contra la red o por apelar una decisión de la red en nombre de usted.

Usted tiene derecho a presentar quejas ante el Departamento de Seguros de Texas. El formulario de quejas del Departamento de Seguros de Texas se encuentra disponible en el sitio web del departamento, tdi.texas.gov, o se puede solicitar por escrito a:

Managed Care Quality Assurance Office
Mail Code 103-6A
Texas Department of Insurance
PO Box 149104
Austin, Texas 78714-9104

Lista de servicios que requieren autorización previa de WorkWell, TX

Hospital/ASC

Todas las admisiones que no sean de emergencia en hospitales o centros de cirugía ambulatoria (ambulatory surgery center, ASC) (de pacientes internos, externos y en observación), incluso los procedimientos principales programados y la estancia. La solicitud de autorización previa debe incluir los instrumentos específicos, dispositivos implantables, sistemas de administración externa, etc., a utilizar.

Cirugía/Procedimientos/Dispositivos integrales

Todas las cirugías que no se consideren de emergencia representadas por los códigos AMA CPT 10010-69990 o los códigos G que representen procedimientos quirúrgicos practicados en una ubicación o lugar de servicio que no sea el consultorio médico (POS 11). La solicitud de autorización previa debe incluir los instrumentos especificados, dispositivos implantables, sistemas de administración externa, etc., a utilizar.

- Todas las inyecciones de bótox
- Todas las inyecciones en la columna vertebral (incluidas pero no limitadas a las siguientes):
 - » Inyecciones epidurales de esteroides
 - » Termocoagulación por radiofrecuencia (Radiofrequency Thermocoagulation, RFTC), crioterapia o crioablación
 - » Inyecciones en la articulación sacroilíaca
 - » Inyecciones en la faceta articular
 - » Bloqueo de la rama medial
- Inyecciones en puntos reflexógenos (AMA CPT 20553)
- Estimuladores del crecimiento óseo
- Discografías
- Sistemas implantables para la administración de fármacos
- Procedimientos o dispositivos experimentales o en investigación según lo determinen las Pautas oficiales de discapacidad (Official Disability Guidelines, ODG) o que tengan un código de categoría III de la Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association, AMA). Dispositivos de estimulación (incluidos pero no limitados a los siguientes):
 - » Unidades de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS)
 - » Unidades interferenciales
 - » Estimuladores neuromusculares
 - » Unidades dobles
 - » Estimuladores de la médula espinal
 - » Estimuladores de nervios
 - » Estimuladores cerebrales

Medicina física

- Todos los tratamientos quiroprácticos
- Manipulación bajo anestesia (manipulation under anesthesia, MUA)

- Todo tipo de fisioterapia o terapia ocupacional (a menos que el solicitante o el proveedor/centro médico participe a través de Align)
- Biorregulación

Diagnóstico

- Todos los estudios iniciales y repetidos de tomografía computarizada y resonancia magnética
- Densitometrías óseas
- Electromiografía de superficie (EMG)
- A menos que se especifique lo contrario en esta lista, todos los estudios de diagnóstico repetidos (en serie) con un costo facturado superior a \$350
- Electromiografía de superficie (EMG)

Otro

- Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME), prótesis o dispositivos ortopédicos con un costo facturado superior a \$500.00 (por la compra, el alquiler acumulado o una combinación de compra y alquiler)
- Membresías en gimnasios
- Formulario farmacéutico cerrado de la División de Compensación para Trabajadores del Departamento de Seguros de Texas, según el título 28 del Código Administrativo de Texas, §134, subcapítulo F

Tratamientos alternativos

- Acupuntura fuera de las ODG
- Acupresión
- Yoga

Programas de rehabilitación

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

Centros de enfermería

- Centros de enfermería especializada, incluso la atención especializada dentro de los propios centros
- Centros de convalecencia
- Centros residenciales
- Hogares grupales o de residencia asistida

Pruebas psicológicas y psicoterapia

- Evaluaciones subsiguientes
- Pruebas o estudios subsiguientes
- Terapia
- Biorregulación

Mapa del área de servicio de WorkWell, TX



Lista de condados del área de servicio de WorkWell, TX

A

Anderson
Andrews
Angelina
Aransas
Archer
Armstrong
Atascosa
Austin

B

Bailey
Bandera
Bastrop
Baylor
Bee
Bell
Bexar
Blanco
Borden
Bosque
Bowie
Brazoria
Brazos
Briscoe
Brooks
Brown
Burleson
Burnet

C

Caldwell
Calhoun
Callahan
Cameron
Camp
Carson
Cass
Castro
Chambers
Cherokee
Clay
Cochran
Coke
Coleman
Collin

Colorado
Comal
Comanche
Concho
Cooke
Coryell
Crane
Crosby

D

Dallam
Dallas
Dawson
Deaf Smith
Delta
Denton
Dewitt
Dickens
Donley
Duval

E

Eastland
Ector
El Paso
Ellis
Erath

F

Falls
Fannin
Fayette
Fisher
Floyd
Fort Bend
Franklin
Freestone
Frio

G

Gaines
Galveston
Garza
Gillespie
Glasscock
Goliad

Gonzales
Gray
Grayson
Gregg
Grimes
Guadalupe

H

Hale
Hall
Hamilton
Hansford
Hardin
Harris
Harrison
Hartley
Haskell
Hays
Hemphill
Henderson
Hidalgo
Hill
Hockley
Hood
Hopkins
Houston
Howard
Hudspeth
Hunt
Hutchinson

I

Irion

J

Jack
Jackson
Jasper
Jefferson
Jim Hogg
Jim Wells
Johnson
Jones

K

Karnes

kaufman
Kendall
Kenedy
Kent
Kerr
Kimble
Kleberg

L

Lamar
Lamb
Lampasas
Lavaca
Lee
Leon
Liberty
Limestone
Lipscomb
Live Oak
Llano
Loving
Lubbock
Lynn

M

Madison
Marion
Martin
Mason
Matagorda
McCulloch
McLennan
McMullen
Medina
Menard
Midland
Milam
Mills
Mitchell
Montague
Montgomery
Moore
Morris
Motley

N

Nacogdoches

Navarro
Newton
Nolan
Nueces

O

Ochiltree
Oldham
Orange

P

Palo Pinto
Panola
Parker
Parmer
Pecos
Polk
Potter

R

Rains
Randall
Reagan
Real
Red River
Reeves
Refugio
Roberts
Robertson
Rockwall
Runnels
Rusk

S

Sabine
San Augustine
San Jacinto
San Patricio
San Saba
Schleicher
Scurry
Shackelford
Shelby
Sherman
Smith
Somervell

Starr
Stephens
Sterling
Stonewall
Swisher

T

Tarrant
Taylor
Terry
Throckmorton
Titus
Tom Green
Travis
Trinity
Tyler

U

Upshur
Upton
Uvalde

V

Van Zandt
Victoria

W

Walker
Waller
Ward
Washington
Webb
Wharton
Wichita
Wilbarger
Willacy
Williamson
Wilson
Winkler
Wise
Wood

Y

Yoakum
Young



WORKWELL, TX

Confirmación del empleo de la red de compensación para trabajadores

He recibido información que me indica cómo puedo obtener servicios médicos bajo el seguro de compensación para trabajadores de mi empleador.

Si sufro una lesión en el trabajo y vivo dentro del área de servicio que se indica en este paquete, comprendo que debo hacer lo siguiente:

- Debo elegir a un médico de tratamiento de la lista de médicos de la red. O bien, puedo solicitar al médico de cabecera de mi HMO que acepte actuar como médico de tratamiento. Si elijo como médico de tratamiento a mi médico de cabecera en la HMO, llamaré a Texas Mutual Insurance Company al (844) 867-2338 para notificar mi elección.
- Debo dirigirme al médico de tratamiento para todos los servicios médicos relacionados con mi lesión. Si necesito un especialista, el médico de tratamiento hará la derivación. Si necesito atención de emergencia, puedo dirigirme a cualquier lugar.
- Texas Mutual abonará al médico de tratamiento y a otros proveedores de la red por el tratamiento de mi lesión susceptible de compensación.
- Si recibo atención médica de un médico no perteneciente a la red, sin la aprobación previa de esta, es posible que tenga que pagar los costos.

La presentación intencional de reclamaciones falsas de compensación para trabajadores puede derivar en una investigación penal y tener como consecuencia sanciones penales, como multas y encarcelamiento.

Firma	Fecha	Nombre en letra de imprenta
-------	-------	-----------------------------

Vivo en: _____
Dirección

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

Nombre del empleador: _____

Nombre de la red: WorkWell, TX

Para el empleador:

Todos los empleados deben firmar este formulario al inicio del programa o dentro de los 3 días después de ser contratados, y al momento en que se produzca una lesión. Sírvase indicar en qué momento se firmó esta confirmación.

- Inicio del programa de la red (en toda la compañía)
- Notificación inicial al empleado (nuevo)
- Notificación de la lesión (fecha de la lesión: / /)

Conserve este formulario completo en el legajo de personal del empleado. Texas Mutual podría solicitarlo.