

IMO MED-SELECT NETWORK®

**Una Red Certificada de Servicios Médicos de
Compensación para Trabajadores de Texas**

Notificación de los
Requisitos para utilizar la red del
University of Texas System

IMO Med-Select Network®
Notificación de los requisitos para utilizar la red

1. *El University of Texas System* utiliza una red certificada de servicios médicos de compensación para trabajadores llamada **IMO Med-Select Network®**.
2. Para cualquier pregunta puede ponerse en contacto con IMO de la siguiente forma:
 - a. Llamando a la IMO Med-Select Network® al 888.466.6381
 - b. Escribiendo al P.O. Box 118577, Carrollton, Texas 75011
 - c. Enviando las preguntas por correo electrónico netcare@injurymanagement.com
3. Cada una de las redes certificadas de servicios médicos de compensación para trabajadores está obligada a tener una o más áreas de servicio con médicos y otro personal sanitario disponibles para atenderlo a usted si se accidenta en el trabajo. Las áreas de servicio de la red se encuentran en los siguientes condados:

1. Atascosa	24. Fort Bend	47. Milam
2. Austin	25. Galveston	48. Montgomery
3. Bandera	26. Gonzales	49. Navarro
4. Bastrop	27. Grayson	50. Parker
5. Bell	28. Grimes	51. Rains
6. Bexar	29. Guadalupe	52. Robertson
7. Blanco	30. Harris	53. Rockwall
8. Brazoria	31. Hays	54. San Jacinto
9. Brazos	32. Henderson	55. Smith
10. Burleson	33. Hidalgo	56. Starr
11. Burnet	34. Hill	57. Tarrant
12. Caldwell	35. Hood	58. Travis
13. Cameron	36. Hunt	59. Van Zandt
14. Chambers	37. Jefferson	60. Walker
15. Colorado	38. Johnson	61. Waller
16. Collin	39. Karnes	62. Washington
17. Comal	40. Kaufman	63. Wharton
18. Dallas	41. Kendall	64. Williamson
19. Denton	42. Lee	65. Wilson
20. El Paso	43. Liberty	66. Wise
21. Ellis	44. Limestone	67. Wood
22. Falls	45. McLennan	
23. Fayette	46. Medina	

4. Un mapa del área de servicio de los condados anteriores se puede ver también en la página web de la IMO en www.injurymanagement.com y en la página siete de este paquete de notificaciones sobre los requisitos para la utilización de la red.
5. Usted tiene el derecho a elegir a su médico general (PCP) de su HMO como el médico para su tratamiento si el PCP de la HMO había sido seleccionado antes de su accidente laboral. La red prefiere que usted tome esa decisión lo antes posible. Su PCP de la HMO debe comprometerse a

cumplir el contrato y las reglas de la red de servicios médicos de compensación para trabajadores.

6. Salvo en los casos de servicios de emergencia, si usted se accidenta en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, deberá elegir a un médico para su tratamiento de la lista de médicos de la red. Todos los servicios y referidos a otros médicos deben venir del médico que está a cargo de su tratamiento.
7. Salvo en los casos de servicios de emergencia, la red debe coordinar los servicios, incluyendo los referidos a especialistas, que sean accesibles en un período de tiempo razonable si los solicita, dentro del tiempo adecuado a sus circunstancias y su condición, pero a no más tardar de 21 días después de la fecha de su petición.
8. Si necesita atención de emergencia, puede usted ir a cualquier lugar. Si se lesiona después del horario laboral pero no es una emergencia, vaya al centro de atención médica más cercano.
9. Si no logra ponerse en contacto con el médico que lo está tratando después del horario laboral y necesita atención urgente, vaya al centro médico más cercano.
10. Puede que usted no viva en el área de servicio de la red. En ese caso, no está obligado a recibir atención médica de los proveedores de servicios de la red.
11. Si se accidenta en el trabajo y cree que no vive dentro del área de servicio de la red, póngase en contacto con su ajustador de reclamaciones. El tercero administrador para UT System debe examinar la información en un plazo de siete días calendario y notificarle de su decisión por escrito.
12. El UT System puede estar de acuerdo en que usted no vive en el área de servicio de la red. Si usted recibe atención médica de un proveedor de servicios que no pertenece a la red, puede que tenga que pagar la factura de los servicios médicos si luego se determina que usted vive en el área de servicio de la red.
13. Si no está de acuerdo con la decisión con respecto al área de servicio de la red, puede presentar una reclamación al Departamento de Seguros de Texas. La información sobre el formulario para presentar quejas se ofrece en el núm 30 abajo.
14. Aún incluso si usted cree que no vive en el área de servicio de la red, es posible que pueda recibir atención médica de los médicos y personal mientras que el Departamento de Seguros de Texas examinan su reclamación.
15. El UT System pagará al médico que lo tiene bajo tratamiento y demás proveedores de atención médica de la red. Salvo en los casos de servicios de emergencia, es posible que usted tenga que pagar la factura si obtiene atención médica, sin autorización, de un médico que no pertenece a la red.
16. Todos los médicos y demás proveedores solo facturarán al UT System por los servicios médicos relacionados con la lesión sufrida en el trabajo. El empleado no deberá ser facturado por ningún proveedor de la red.

17. A menos que haya una necesidad de emergencia, la red deberá preautorizar los siguientes servicios de atención médica antes de proporcionárselos:
- a. Ingreso en un hospital
 - b. Terapia física y terapia ocupacional más allá de las sesiones permitidas
 - c. Atención del quiropráctico, más allá de las sesiones permitidas
 - d. Cualquier tipo de intervención quirúrgica
 - e. Algunas pruebas diagnósticas iniciales, así como las pruebas diagnósticas repetidas
 - f. Ciertas inyecciones
 - g. Todos los programas de fortalecimiento o acondicionamiento para el trabajo
 - h. Equipo médico con un costo superior a \$1,000
 - i. Todos los servicios y equipos de investigación y experimentales
 - j. Todo tratamiento, servicio, medicamento, prueba diagnóstica y equipo médico duradero (DME) que no esté provisto o recomendado por alguna de las siguientes directrices: i) Directrices Oficiales de Discapacidad (ODG)/Official Disability Guidelines; ii) Colegio Estadounidense de Medicina Ocupacional y Medioambiental (ACOEM)/American College of Occupational and Environmental Medicine; iii) Médico Asesor sobre Discapacidad (MDA)/Medical Disability Advisor
 - k. Cuidados de salud mental
 - l. Todos los programas para el dolor crónico
18. Definición: " Una determinación adversa" es una determinación, hecha a través de una revisión de la utilización o una revisión retrospectiva, que deniega los servicios médicos prestados, o que alguien se propone prestar a un empleado por razón de que *no* son necesarios o adecuados desde el punto de vista médico.
19. Si los servicios de atención médica propuestos son para una hospitalización concurrente, la persona que realiza la revisión de la utilización deberá, en un plazo de no más de 24 horas a partir de recibir la solicitud, transmitir una determinación que indique si los servicios propuestos están preautorizados. Para las solicitudes de preautorización , el revisor de la utilización deberá emitir y transmitir en un plazo que no sea más de tres días laborables después de haber recibido la solicitud.
20. Si la red emite una determinación adversa a la solicitud de los servicios médicos, usted, una persona que actúe en su nombre, o su médico pueden solicitar que se vuelva a considerar por escrito o llamando por teléfono a la red. Aunque usted mismo puede apelar la denegación, la red lo anima a que hable de ello con su médico, quien puede que tenga que enviar a la red información médica. La reconsideración deberá presentarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que el médico recibió por escrito la determinación adversa.
21. La red responderá a la reconsideración en un plazo de cinco días laborables después de que la red pueda demostrar el recibo de la información. La red tiene hasta un máximo de 30 días laborables para la determinación final. La red responderá en un plazo de tres días si se trata de una solicitud de reconsideración de una revisión concurrente. La red responderá en un plazo de un día laborable si la solicitud de reconsideración implica la denegación de los servicios de atención médica propuestos que implique un tratamiento de postestabilización, condiciones que pongan en peligro su vida o por la prolongación continuada de su estadía en un centro.

22. La exención del proceso de reconsideración (IRO): un empleado que tenga un padecimiento que implique un riesgo de muerte tiene derecho a una revisión inmediata por una IRO y no está obligado a cumplir con los procedimientos para la reconsideración de una determinación adversa.
23. Si la red determina una determinación adversa en una reconsideración de lo siguiente: i) la revisión de una preautorización, ii) una revisión concurrente o iii) una revisión retrospectiva, la notificación incluirá información de cómo solicitar una revisión de una organización independiente (IRO). Las solicitudes para una IRO deberán enviarse dentro de un plazo máximo de cuarenta y cinco días a partir de la fecha de la denegación de la reconsideración.
24. Si la situación presenta una amenaza para su vida, no tiene que pasar por el proceso de reconsideración de la red. Usted, la persona que actúa en su nombre, o el proveedor que lo solicita pueden solicitar una revisión por una IRO. Las solicitudes de IRO deberán hacerse al Departamento de Seguros de Texas en nombre del paciente por el agente de revisión de la utilización (URA).
25. La revisión por una IRO puede solicitarse por varias otras razones a parte de por una situación que pone en peligro su vida. Las razones pueden incluir: i) si la red deniega la atención médica una segunda vez al denegar su reconsideración; ii) cuando la red deniega el referido realizado por el médico que lo está tratando porque señala que el referido no es necesario desde el punto de vista médico o; iii) si la red no cree que su cuidado médico se encuentra dentro de las directrices del tratamiento y deniega su cuidado.
26. Después de la revisión de la IRO, le enviarán una carta explicándole sus decisiones. El UT System pagará los costos de la IRO.
27. El médico que lo está tratando puede optar por abandonar la red. En ese caso, y si esto pudiera perjudicarlo al para inmediatamente la atención médica del doctor, el UT System deberán seguir pagando a su médico que lo está tratando hasta un máximo de noventa días adicionales de atención médica continua.
28. Si usted está descontento con algún aspecto de la red, puede presentar una queja. Cualquier queja deberá presentarse dentro de un plazo de noventa días a partir del incidente causante del descontento. Cuando se recibe una queja, se le enviará una notificación en un plazo de siete días, la cual explicará los procedimientos de la queja. La red revisará y resolverá la queja en un plazo de treinta días de haberse recibido. *Puede ponerse en contacto con la red de la siguiente forma:*
- a. Llamando al: 877.870.0638
 - b. Escribiendo a la IMO Med-Select Network®
Attention: NetComplaint Dept.
P.O. Box 118577
Carrollton, TX 75011
 - c. Por correo electrónico: netcomplaint@injurymanagement.com

29. La red no tomará medidas en contra de:

- a. Ningún empleado o empleador que presente alguna queja contra la red o apele alguna de sus decisiones, ni de
- b. Ningún proveedor que, en nombre del empleado, presente una queja contra la red o apele alguna decisión de la red.

30. Si usted presenta una queja a la red y está descontento con la resolución de la red, puede presentar una apelación ante el Texas Department of Insurance (TDI). *Puede obtener un formulario para presentar quejas:*

- a. En el sitio web del TDI en www.tdi.state.tx.us o
- b. Escribiendo al TDI a la siguiente dirección:
Texas Department of Insurance
HMO Division, Mail Code 103-6A
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

31. La red le enviará una carta confirmando el recibo de su apelación en cinco días.

32. La lista de proveedores de la red se actualizará cada tres meses e incluirá la siguiente información:

- a. Los nombres y direcciones de los proveedores de la red agrupados por especialidad. Se identificará a los médicos que proporcionan tratamiento y figurarán en una lista aparte, distinta a la de los especialistas;
- b. Se identificará claramente a los proveedores que están autorizados para hacer evaluaciones de la mejoría médica máxima y porcentajes de discapacidad.

33. Para obtener un directorio de proveedores de servicios médicos:

- a. Pida una copia a su empleador,
- b. Obtenga la lista en línea en www.injurymanagement.com

