

La Universidad de Texas en San Antonio



Red de compensación al trabajador Recibo de Información



He recibido la Notificación de los requisitos para utilizar la Red que me explica cómo obtener atención médica a través de la Red de compensación al trabajador.

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

1. Debo elegir un médico tratante de la lista de médicos pertenecientes a la **red de IMO Med-Select Network®**. (Se puede encontrar una lista de médicos en www.injurymanagement.com) O puedo pedir a mi médico de atención primaria en mi HMO que acepte ser mi médico tratante, para lo cual debo llenar el Formulario # OMI MSN-5, titulado Médico de atención primaria de HMO como médico tratante del seguro de compensación al trabajador.
2. Debo recurrir a mi médico tratante de la red para toda atención médica relacionada con mi lesión. Si necesito a un especialista, mi médico tratante hará el referido. Si necesito una atención de emergencia, puedo ir a cualquier lugar.
3. El UT System pagará al médico tratante y demás proveedores de atención médica de la red.
4. Es posible *que me vea obligado a pagar la factura si recibo atención médica de alguien que no pertenezca a la red sin obtener autorización de la red.*
5. Si recibo la Notificación de requisitos para utilizar la red y si niego a firmar el Recibo de Información, *aún estoy obligado a utilizar la red.*

Complete la siguiente información antes de firmar y enviar este formulario de reconocimiento completo. La Organización de Manejo de Lesiones puede comunicarse con usted por teléfono, correo electrónico y/o mensaje de texto para brindarle información y/o analizar su lesión laboral.

Nombre de la compañía: The University of Texas System c/o CCMSI

Nombre de la red: IMO Med-Select Network® **Fecha de la lesión:** _____

Domicilio: _____
Calle – No se admiten apartados de correo ni la dirección del trabajo

Ciudad Estado Código postal Condado

Firma del empleado Número de teléfono del empleado

Nombre y apellidos en letra de molde Fecha Correo electrónico

Para obtener más información, comuníquese con la Oficina de Seguros de Compensación para Trabajadores de UTSA: (210) 458-8178 o la Oficina de Gestión de Riesgos Y Emergencias: (210) 458-5250

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 260287, Plano, Texas 75026
 - 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:

IMO Med-Select Network®								
Anderson	Burleson	Crosby	Glasscock	Hunt	Liberty	Newton	Shackelford	Ward
Andrews	Burnet	Dallas	Goliad	Irion	Limestone	Nolan	Shelby	Washington
Angelina	Caldwell	Delta	Gonzales	Jackson	Live Oak	Nueces	Smith	Wharton
Aransas	Calhoun	Denton	Grayson	Jasper	Llano	Orange	Somervell	Wichita
Archer	Callahan	DeWitt	Gregg	Jefferson	Lubbock	Panola	Starr	Willacy
Atascosa	Cameron	Ector	Grimes	Jim Wells	Lynn	Parker	Sterling	Willbarger
Austin	Camp	El Paso	Guadalupe	Johnson	Madison	Polk	Tarrant	Williamson
Bandera	Cass	Ellis	Hale	Jones	Marion	Rains	Taylor	Wilson
Bastrop	Chambers	Falls	Hardin	Karnes	Martin	Reagan	Terry	Winkler
Baylor	Cherokee	Fannin	Harris	Kaufman	Matagorda	Red River	Titus	Wise
Bee	Clay	Fayette	Harrison	Kendall	McLennan	Refugio	Tom Green	Wood
Bell	Coke	Fisher	Hays	Kenedy	Medina	Robertson	Travis	
Bexar	Coleman	Floyd	Henderson	Kerr	Menard	Rockwall	Trinity	
Blanco	Collin	Fort Bend	Hidalgo	Kleberg	Midland	Runnels	Tyler	
Bosque	Colorado	Franklin	Hill	Lamar	Milam	Rusk	Upshur	
Bowie	Comal	Freestone	Hockley	Lamb	Montague	Sabine	Upton	
Brazoria	Concho	Frio	Hood	Lampasas	Montgomery	San Augustine	Van Zandt	
Brazos	Cooke	Galveston	Hopkins	Lavaca	Morris	San Jacinto	Victoria	
Brewster	Coryell	Garza	Houston	Lee	Nacogdoches	San Patricio	Walker	
Brooks	Crane	Gillespie	Howard	Leon	Navarro	Schleicher	Waller	

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 o procedimientos quirúrgicos
 - b) Atención de salud mental
 - c) Servicios de Medicina Física como fisioterapia, terapia ocupacional y quiropráctica
 - d) Pruebas diagnósticas
 - e) Inyecciones
 - f) Programas de rehabilitación que incluyen acondicionamiento de trabajo y endurecimiento del trabajo
 - g) Equipo médico duradero facturado en más de \$1,000 por artículo
 - h) Tratamiento no abordado o no recomendado por las Directrices basadas en evidencia
 - i) Medicamentos recetados en la lista "N" y todos los compuestos
 - j) dental
 - k) Tratamiento de investigación
 - l) Medicina del Dolor / Otros Programas
 - m) Tratamiento para partes y condiciones corporales en disputa
 - n) Miscelánea: – Extracción de K-Wire, Quimioterapia, Radiación
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 260287
Plano, TX 75026
 - 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.

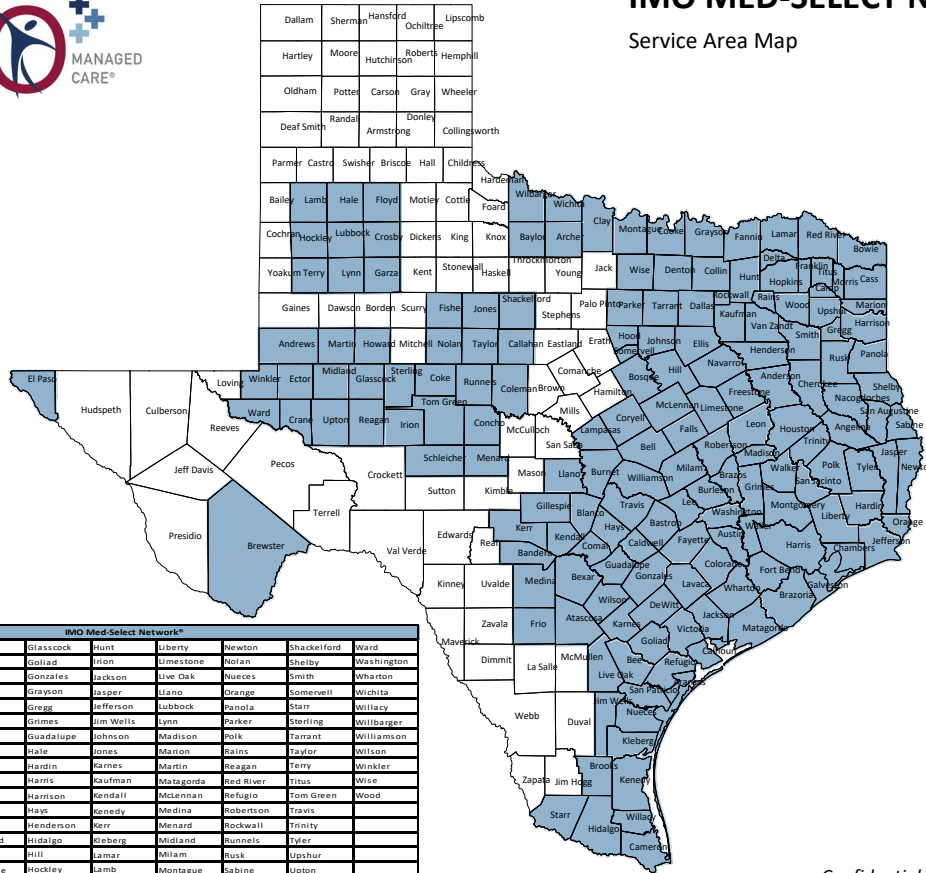
33. Para obtener un directorio de proveedores de servicios médicos:

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



IMO MED-SELECT NETWORK®

Service Area Map



IMO Med-Select Network®															
Anderson	Burleson	Cook	Glasscock	Hunt	Liberty	Newton	Shackelford	Ward							
Andrews	Burnet	Dallas	Goliad	Irion	Limestone	Nolan	Shelby	Washington							
Angelina	Caldwell	Delta	Gonzales	Jackson	Live Oak	Mueces	Smith	Wharton							
Aransas	Callahan	Denton	Grayson	Jasper	Llano	Orange	Somervell	Wichita							
Archer	Callahan	DeWitt	Gregg	Jefferson	Lubbock	Panola	Starr	Willacy							
Atascosa	Cameron	Ector	Grimes	Jim Wells	Lynn	Parker	Sterling	Willbarger							
Austin	Camp	El Paso	Guadalupe	Johnson	Madison	Polk	Tarrant	Williamson							
Bandera	Cass	Ellis	Hale	Jones	Marion	Rains	Taylor	Wilson							
Bastrop	Chambers	Falls	Hardin	Karnes	Martin	Reagan	Terry	Winkler							
Baylor	Cherokee	Danlin	Harris	Kaufman	Matagorda	Red River	Titus	Wise							
Bee	Clay	Fayette	Harrison	Kendall	McLennan	Refugio	Tom Green	Wood							
Bell	Coke	Fisher	Hays	Kennedy	Medina	Robertson	Travis								
Bexar	Coleman	Floyd	Henderson	Jire	Menard	Rockwall	Trinity								
Blanco	Collins	Fort Bend	Hidalgo	Frederick	Midland	Summers	Tyler								
Bosque	Colorado	Franklin	Hill	Lamar	William	Puck	Upton								
Bowie	Comal	Freestone	Hockley	Lamb	Montague	Sabine	Upton								
Brazoria	Concho	Frio	Hood	Impasas	Montgomery	San Augustine	Van Zandt								
Brazos	Cooke	Galveston	Hopkins	Lavaca	Morris	San Jacinto	Victoria								
Brewster	Coryell	Garza	Houston	Lee	Nacogdoches	San Patricio	Walker								
Brooks	Crane	Gillespie	Howard	Leon	Navarro	Schleicher	Waller								

0 75

Scale in Miles
October 2022

Confidential and Proprietary