Red De Cuidados Médicos de Texas

Estado de Texas

Preguntas Frecuentemente de los Empleados

¿Cómo sabré si tendré que recibir cuidados de un proveedor por causa de una lesión en el trabajo?

Si su empleador eligió contratar la Coventry Worker's Compensation Network se requiere que usted obtenga tratamiento médico para lesiones relacionadas con el trabajo por medio de la red de cuidados médicos de indemnización laboral si usted vive en el área de servicio de la red.

Su empleador debe notificarle de los requisitos de la red, incluyendo una lista de los proveedores en su área. Le pedirán que firme un formulario de reconocimiento declarando que usted recibió esta notificación. Aunque usted no firme y no envíe el formulario de regreso, se requerirá que usted use los proveedores de la red en caso de una lesión relacionada con el trabajo si usted vive en el área de servicio de la red. Si usted no va a proveedores de la red después de recibir la notificación de su empleador, podría tener que pagar por su tratamiento.

CNA también podría proporcionarle la notificación de los requisitos de la red y el formulario de reconocimiento. Si usted vive en el área de servicio de la red, deberá obtener su tratamiento médico de los proveedores de la red después de recibir la notificación de CNA.

Si necesita tratamiento de urgencia para su lesión, podrá ir a cualquier hospital para recibirlo. Después de que pase la situación de urgencia, deberá recibir cualquier tratamiento adicional para la lesión de los proveedores de la red.

¿Qué pasa si el seguro de mi empleador tiene una red, pero yo vivo fuera del área de servicio?

Si usted no vive en el área de servicio de la red de cuidados médicos de indemnización laboral, no estará obligado a recibir atención médica de los proveedores de la red. El lugar en el que vive el empleado se considera como:

- La residencia principal del empleado para fines legales, incluida la dirección física que el empleado presentó al empleador como su dirección;
- Una dirección temporal necesaria para el empleo, o
- Una dirección temporal obtenida por el empleado con el objetivo principal de recibir la ayuda necesaria con actividades ordinarias diarias debido a una lesión laboral indemnizable.

Si cree que vive fuera del área cubierta por la red, contacte con un Especialista de Reclamos de CNA para que verifique si vive o no en un área cubierta por la red.

Participo en el HMO de mi empleador. ¿Puedo ir al médico de cabecera designado por la HMO en vez de al médico de la red si me lastimo en el trabajo?

Si su seguro de salud es una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) usted podrá solicitar que la red de cuidados médicos permita que su médico de cabecera, escogido antes de su lesión, siga siendo su médico. Para poder recibir los cuidados de su médico de cabecera, él o ella tendrá que aceptar todas las condiciones del contrato de la red de cuidados médicos y cumplir con la Ley de la Red de Cuidados Médicos de Compensación Laboral (Capítulo 1305, Código de Seguro) y con las reglas correspondientes.

¿Puedo escoger mi propio médico de cabecera si mi empleador participa en la red de cuidados médicos?

Si, pero tendrá que escoger un médico de cabecera de la lista de médicos proporcionados por la red. Usted puede acceder a una lista de médicos visitando:

http://www.talispoint.com/cna/ext

Usted también puede solicitar una lista a su empleador o contactar a Coventry Workers' Comp Network en:

Coventry Workers' Comp Network
3611 Queen Palm Dr.
ATTN: Client Services
Tampa, Florida 33619
800-937-6824
El horario es de 8 a.m. a 6 p.m. CST

¿Puedo cambiar de médico de cabecera?

Usted puede escoger un médico de cabecera alternativo de la red de la lista de Coventry Workers' Comp Network en el área de servicio donde usted vive. Si usted quiere cambiar de médico por tercera vez se requiere que llame al especialista de reclamos de CNA o al administrador de casos para solicitar la aprobación

¿Qué pasa si voy a un médico de la red y tengo una reclamación sobre el tratamiento que recibí?

Usted tiene el derecho de presentar una reclamación con la red. Lo puede hacer si no está satisfecho con cualquier aspecto en las operaciones de la red, incluyendo reclamaciones sobre su médico de la red. También puede ser una reclamación general sobre la red. Usted puede presentar una reclamación llamando a la Línea de Reclamaciones de la Red al (800) 262-6122.

También puede contactar con el Departamento de Seguros de Texas (DST) para presentar una reclamación si no está satisfecho con la resolución de la red a su reclamación. Los formularios de reclamaciones se encuentran en la página web www.tdi.texas.gov del DST. También puede llamar al número gratuito (800) 252-3439 o puede solicitar un formulario por escrito a la MCQA Office, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

¿Qué es la administración de casos y cuál es la función del administrador de casos?

La administración de casos es un proceso colaborativo de cálculo, planeamiento, evaluación y coordinación con los Servicios de Cuidados Médicos para cumplir con las necesidades de atención médica de las personas promoviendo el cuidado de calidad rentable. Los administradores de casos trabajarán con los proveedores médicos de la red, los empleadores y los administradores vocacionales de casos para facilitar los cuidados médicos y su regreso al trabajo.

Los administradores de casos están certificados en una o más de las siguientes áreas:

- administración de casos
- administración de casos de rehabilitación
- continuidad de cuidados
- administración de discapacidad
- salud ocupacional

El administrador de casos se asegura que los cuidados sean dirigidos a la red y facilitará entonces cualquier solicitud de cambio de proveedor o revisión de las remisiones a proveedores de fuera de la red.

¿Cuál es el beneficio de la administración de casos?

El empleado lesionado, el sistema de entrega de cuidados médicos y el seguro, todos benefician cuando un individuo alcanza el nivel óptimo del bienestar y de la capacidad funcional. La administración de casos es una forma de ayudar al empleado lesionado a alcanzar el bienestar, la comunicación, la educación, la identificación de los recursos y la facilitación de los servicios. El administrador de casos ayuda a identificar los proveedores y centros apropiados durante la continuidad de los servicios, a la vez que se asegura de que los recursos disponibles se estén utilizando de manera puntual y rentable. El objetivo de la administración de casos es asegurar que el plan de tratamiento del proveedor sea apropiado, que el progreso médico sea satisfactorio y que el empleado lesionado haya regresado al trabajo con el empleador o, si no puede regresar, haya alcanzado la estabilidad clínica.

¿Se asignará automáticamente un administrador de casos para asistir con la recuperación y el regreso al trabajo?

Los reclamos con cualquier de los siguientes diagnósticos serán asignados inmediatamente a un administrador de casos:

- quemaduras extensivas de 2° y 3er grado
- lesiones de espina dorsal, parálisis
- lesión craneana con hospitalización
- amputaciones múltiples/mayores de extremidad
- hospitalizaciones ocurridas o planeadas que excedan los 7 días
- dependiendo de la severidad: agresión sexual, exposición tóxica, exposición patogénica de enfermedades transmitidas por la sangre, diagnóstico causado por el terrorismo, enfermedad mental, estrés psicológico o derrame cerebral

El resto de reclamos indemnizables serán investigados por un Especialista de Reclamos para determinar si un administrador de casos será designado cuando el lesionado tenga perdida de días de trabajo. El reclamo será asignado a la administración de casos si la especialidad o plan de tratamiento no es consistente con las Directrices Oficiales de Incapacidad (DOI) o si el reclamante no progresa en su recuperación o no le fue dado de alta para regresar al trabajo dentro del tiempo referenciado por las DOI.

El administrador de casos referencia las Directrices Oficiales de Incapacidad para evaluar el plan de tratamiento y el progreso del empleado lesionado. Los servicios de administración de casos son generalmente tratados por teléfono, pero se hacen visitas personales si es necesario para comunicarse directamente con usted, el empleado lesionado, o con su médico. El administrador de casos colaborará con los médicos y con los otros proveedores para facilitar el tratamiento u otros servicios para cumplir con las necesidades médicas del individuo y promover cuidados de calidad rentables.

Si su empleador tiene trabajo con tareas modificadas para usted, el administrador de casos coordinará el regreso al trabajo. Si no dispone de trabajo con tareas modificadas, después de la aceptación del especialista de reclamos, el administrador de casos solicitará una remisión a un administrador vocacional de casos.

El administrador vocacional de casos colabora con su empleador para elaborar un trabajo modificado, realiza una descripción de trabajo o un análisis de funciones del lugar de trabajo y se colabora con el administrador médico de casos para facilitar el regreso al trabajo modificado.