

Este es un aviso legalmente requerido.

A partir del 1^{ro} de febrero de 2009 todos los empleados de Cypress-Fairbanks ISD estarán sujetos a los requisitos de contrato de la Alianza.

AVISO A LOS EMPLEADOS SOBRE LOS REQUISITOS DE LA ALIANZA

Las áreas de servicio de contratación directa están sujetas a cambios. Para encontrar a un médico tratante en su área, visite el sitio web de PSWCA en www.pswca.org o llame gratis a su ajustador al 1-800-482-7276.

Información, Instrucciones, Derechos y Obligaciones

Si usted se lesiona en el trabajo, avise de inmediato a su supervisor o empleador. La información presentada en este aviso lo ayudará a encontrar tratamiento médico para su lesión. Su empleador también lo ayudará a encontrar respuestas a las preguntas que pueda tener acerca de cómo obtener tratamiento. Usted también podrá contactar a su ajustador en el Fondo de Control de Riesgos de TASB (el Fondo) para toda otra pregunta que pueda tener acerca de las lesiones relacionadas con el trabajo. El Fondo es el proveedor de cobertura de compensación al trabajador y trabaja con su empleador para garantizar que usted reciba cuidado médico apropiado y oportuno. La meta es que usted regrese a su trabajo sin riesgos, lo antes posible.

- **¿Qué debo hacer para escoger un médico tratante?**

Si usted se lesiona en el trabajo a partir del 1^{ro} de febrero de 2009 y en adelante y vive en el área de servicio de la Alianza, debe escoger a uno de los médicos tratantes en la lista de proveedores. Este es un requisito que debe cumplir para recibir cobertura de los costos de cuidado médico relacionados con la lesión sufrida en el trabajo. En el sitio web de la Alianza en www.pswca.org podrá encontrar la lista de proveedores; también en el sitio web del Fondo www.tasbrmf.org hay un enlace para el sitio con la lista de proveedores. La lista identifica a los proveedores que aceptan pacientes nuevos.

Si el médico tratante deja la Alianza, se lo comunicaremos por escrito. Usted tendrá el derecho de escoger a otro médico tratante de la lista de médicos tratantes de la Alianza. Si su médico deja la Alianza y usted tiene un enfermedad o una condición grave y la interrupción del tratamiento pudiese poner su vida en peligro, se le podría pedir a su médico que lo continúe tratando por un período adicional de **90 días**.

- **¿Qué pasa si vivo fuera del área de servicio?**

Si usted cree que vive fuera del área de servicio, podría solicitar una revisión del área de servicio de parte de su ajustador.

- **¿Qué debo hacer para cambiar de médico tratante?**

Si usted no está satisfecho con su médico tratante, podrá escoger un médico tratante alternativo de la lista de médicos de contrato directo en el área de servicio donde vive. El Fondo no le negará la elección de un médico tratante alternativo. **Antes de cambiar de médico por segunda vez, tendrá que obtener un permiso de parte de su ajustador.**

- **¿Qué pasa si aún estoy recibiendo cuidado médico por una lesión relacionada con el trabajo ocurrida antes del 1^{ro} de febrero de 2009? ¿Necesito cambiar de médico?**

Si en la actualidad usted está bajo el cuidado de un médico que no pertenece a la Alianza por una lesión ocurrida anteriormente, no tendrá necesidad de cambiar médicos por el resto de la duración de la recuperación. Sin embargo, si usted se vuelve a lesionar después del 1^{ro} de febrero de 2009, deberá cumplir con los requisitos de la Alianza.

- **¿Cómo se manejan las recomendaciones médicas?**

Las recomendaciones para servicios de cuidado médico que solicite usted o su médico estarán disponibles de forma oportuna según requeridas por su condición médica. Las recomendaciones se harán **antes que se cumplan los 21 días** después de la solicitud. Su médico podrá recomendarlo a otro proveedor de la Alianza, a menos que sea médicamente necesario hacer una recomendación fuera de la Alianza. Si usted necesita cuidado médico de emergencia, no tiene que tener una recomendación.

- **¿Quién paga por el cuidado médico?**

Los proveedores de la Alianza han acordado solicitar pago al Fondo por su cuidado médico. Ellos no debiesen solicitar pago de su parte. Si usted recibe cuidado médico de parte de un médico que no pertenece a la Alianza, sin aprobación previa de su ajustador, usted tendrá que pagar por el costo del cuidado médico y sus beneficios de ingreso podrían disputarse. Usted podrá tratar con médicos proveedores **no contratados** con la Alianza solo bajo una de las siguientes situaciones:

- Emergencias: Usted debe ir al hospital o clínica de emergencia más cercana.
- Usted no vive dentro del área de servicio de la Alianza.
- El médico tratante lo recomienda a un proveedor o establecimiento fuera de la Alianza. Esta recomendación deberá ser aprobada por su ajustador.

Cómo presentar una queja

Usted tiene derecho a presentar una queja a la Alianza. Usted puede hacerlo si no está satisfecho con algún aspecto de las operaciones del programa de contrato directo. Inclusive quejas acerca del programa y/o su médico de la Alianza. También podría ser toda queja

general acerca de la Alianza. La persona que presenta la queja podría hacerlo por teléfono al Coordinador de Quejas de la Alianza, en el sitio web de la Alianza en www.pswca.org o por escrito vía correo postal o por fax. Las quejas por escrito deben enviarse a:

PSWCA (The Alliance)
Attention: Grievance Coordinator
P.O. Box 763
Austin, TX 78767-0763
(866) 997-7922

La queja deberá presentarse al coordinador del programa de quejas **antes que se cumplan los 90 días después de la fecha en que ocurrió el incidente**. Las leyes del estado de Texas prohíben que la Alianza tome represalias en su contra si usted presenta una queja en contra del programa. La Alianza tampoco puede tomar represalias si usted apela la decisión del programa. Las leyes prohíben que la Alianza tome represalias en contra de su médico tratante si el mismo presenta una queja en contra del programa o apela la decisión del programa en su nombre.

¿Qué debe hacerse si uno se lesiona en el trabajo?

Si usted se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo antes posible. Su empleador puede entregarle una lista de médicos de la Alianza en su área de servicio. También puede ver una lista completa de médicos de la Alianza en el sitio web www.pswca.org. O ponerse en contacto con nosotros directamente a la dirección y/o el número de teléfono para llamadas gratis a continuación:

TASB Risk Management Fund
P.O. Box 2010
Austin, TX 78768
(800) 482-7276

In caso de emergencia...

Si usted se lesiona en el trabajo y es una emergencia grave, usted debe ir a la clínica de emergencia más cercana. Si usted se lesiona en el trabajo después del horario normal de oficina o mientras estaba trabajando fuera del área de servicio, usted debe ir al centro de cuidado médico más cercano. Después de recibir el cuidado de emergencia, quizás necesite cuidado médico continuo. Entonces usted tendrá que escoger un médico tratante de la lista de proveedores de la Alianza. Esta lista está disponible en línea en www.pswca.org. Si usted no tiene acceso a Internet, llame gratis al (800) 482-7276 o póngase en contacto con su empleador para que le de una lista. El médico que usted escoja supervisará el cuidado que reciba por la lesión relacionada con el trabajo. Con excepción del cuidado de emergencia, usted deberá obtener todo el cuidado médico y las recomendaciones para los especialistas de parte de su médico.

El cuidado de emergencia no deber ser aprobado con anticipación. Una "emergencia médica" según definida en las leyes de Texas, es una condición médica que se suscita repentinamente con síntomas tan graves que una persona razonable crea que usted necesite recibir atención inmediata o podría sufrir más daño. Ese daño incluye que su salud o sus funciones fisiológicas estén en peligro o que tenga pérdida de funcionamiento de algún órgano o alguna parte del cuerpo.

Cuidado médico que no sea de emergencia...

Informe de inmediato a su empleador toda lesión que sufra en el trabajo. Escoja un médico tratante de la lista de proveedores de la Alianza. La lista está disponible en línea en www.pswca.org. Si usted no tiene acceso a Internet, llame gratis al (800) 482-7276 o póngase en contacto con su empleador para que le proporcione una lista.

Tratamientos para los que se debe obtener aprobación por adelantado

Ciertos tratamientos o servicios prescritos por su médico deberán ser aprobados con anticipación. Su médico deberá solicitar aprobación del Fondo de Control de Riesgos de TASB antes de comenzar el tratamiento o los servicios. Por ejemplo, si usted necesita quedarse más días en el hospital, su estadía adicional deberá ser aprobada por adelantado.

A continuación está la lista de tratamientos médicos que no son de emergencia para los que se debe obtener aprobación previa:

- ❖ **Admisión del paciente en el hospital**
- ❖ **Servicios quirúrgicos para pacientes externos o Servicios quirúrgicos ambulatorios**
- ❖ **Cirugía de la columna**
- ❖ **Todo programa de tratamiento individualizado no exento**
- ❖ **Todo programa de acondicionamiento no exento**
- ❖ **Terapia física u ocupacional excepto por las primeras seis (6) visitas si esas visitas se hicieron las 2 primeras semanas inmediatamente después de la fecha de la lesión o de la fecha de la intervención quirúrgica**
- ❖ **Todo servicio de investigación o experimental**
- ❖ **Toda evaluación psicológica y de psicoterapia**
- ❖ **Estudios repetidos de diagnósticos que sobrepasen los \$350 dólares**
- ❖ **Todo equipo médico durable (DME) que sobrepase los \$500 dólares**
- ❖ **Manejo de dolores crónicos y Rehabilitación interdisciplinaria para el dolor**
- ❖ **Medicamentos no incluidos en el Formulario de la División de Compensación de Empleados del TDI**
- ❖ **Todos los medicamentos narcóticos suministrados para más de 60 días**
- ❖ **Todo tratamiento o servicio que sobrepase las Pautas Oficiales para la Discapacidad (ODG)**

El número al que debe llamar su médico para solicitar uno de estos tratamientos es el 800-482-7276, interno 6654. Si la solicitud de servicio es negada, se lo informaremos por escrito. Este aviso por escrito tendrá también información referente a su derecho de solicitar una segunda consideración o una apelación del tratamiento negado. También le informará acerca de su derecho a solicitar una revisión de parte de una Organización de Revisión Independiente a través del Departamento de Seguros de Texas.