

# EMPLOYEE ACKNOWLEDGMENT OF THE ALLIANCE DIRECT CONTRACTING PROGRAM

I have received information that tells me how to get health care under my employer's workers' compensation coverage. If I am hurt on the job and live in a service area described in this information, I understand that:

1. I must choose a treating doctor from the Alliance list of doctors designated as treating doctors.
2. I must go to my treating doctor for all health care for my injury. If I need a specialist, my treating doctor will refer me. If I need emergency care, I may go to any licensed medical professional within the United States.
3. Even though my treating doctor should refer me to a specialist of providers contracted with the Alliance, I understand that I need to verify that the referral doctor is a member of the Alliance provider panel.
4. The Texas Association of School Boards Risk Management Fund will pay the treating doctor and other Alliance providers for all health care related to my compensable injury.
5. I may have to pay the bill if I receive health care from a provider other than an Alliance provider without prior approval from the Fund.
6. Making a false or fraudulent workers' compensation claim is a crime that may result in fines and or imprisonment.
7. If I want to change doctors after my first choice, I can only choose from the Alliance list of providers. A third choice requires approval from my adjuster.

\_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name

I reside at: \_\_\_\_\_  
Street Address  
\_\_\_\_\_  
City State Zip Code

Name of Employer: Klein ISD

Name of Direct Contracting Program: **Political Subdivision Workers' Compensation Alliance (the Alliance)**

Direct contracting service areas are subject to change. To locate a treating doctor within your area, visit the PSWCA web site at [www.pswca.org](http://www.pswca.org) or call your adjuster at 800-482-7276.

**To be completed by the employer only**

Please indicate whether this is the:

- Initial Employee Notification  
 Injury Notification (Date of Injury: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

**DO NOT RETURN THIS FORM TO THE TASB RISK MANAGEMENT FUND UNLESS REQUESTED.**

**EMPLOYEE ACKNOWLEDGMENT OF THE ALLIANCE DIRECT  
CONTRACTING PROGRAM**

**RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO PARA EL PROGRAMA DE CONTRATAR  
DIRECTAMENTE CON MEDICOS**

He recibido la información que explica como obtener tratamientos médicos si me lastimo en el trabajo. También entiendo si me lastimo en el trabajo:

1. Tengo que escoger un doctor de la lista de Alliance (PSWCAA), que son designados para tratar.
2. Tengo que ir al doctor escogido por mí para tratamiento relacionado a mi lastimadura. Si necesito un especialista, el doctor que escogí tiene que referir me a ese especialista. Si necesito tratamientos de emergencia, yo entiendo que puedo ir a cualesquier doctor licenciado en los Estados Unidos.
3. Si el doctor que escogí me refiere a un especialista, tengo que verificar que el especialista también es aprobado por la PSWCA.
4. La compañía TASB le pagara al doctor escogido por mí y a doctores también que son partidos de PSWCA.
5. Si voy a un doctor que no es aprobado por TASB, y no pertenece al partido de la PSWCA, y no he obtenido aprobación, entiendo que es posible que tendré que pagar esa cuenta.
6. Reportando un reclamo falso de lastimadura en el trabajo es un crimen que pueda resultar en multas o encarcelamiento.
7. Si deseo cambiar doctor después del primer doctor escogido, nada mas puedo escoger de la lista de doctores aprobados por PSWCA. Si deseo cambiar doctor por la tercera ves, tendré que recibir aprobación de mi ajustador de la compañía TASB, antes de cambiar.

Signature (firma): \_\_\_\_\_ Date (Fecha) \_\_\_\_\_

Printed Name (Nombre en imprenta): \_\_\_\_\_

Address (Dirección de domicilio incluyendo ciudad, estado y zip): \_\_\_\_\_

Employer (Nombre de empleador): Klein ISD

Nombre del programa de contratar doctores directamente: **POLITICAL SUBDIVISION WORKERS' COMPENSATION ALLIANCE (PSWCA)**

El servicio de contratar doctores directamente en las áreas de servicio, son subjetivos a cambiar. Para localizar un doctor de tratamiento en su área, visite al Internet en: [www.pswca.org](http://www.pswca.org) o llame a su ajustador al numero: 800-482-7276.

**To be completed by the employer only (Para completar por el empleador solamente)**

Please Indicate whether this is the:

- Initial Employee Notification
- Injury Notification (Fecha de lastimadura \_\_\_\_\_)

**DO NOT RETURN THIS FOR TO THE TASB RISK MANAGEMENT FUND  
UNLESS REQUESTED. (NO REGRESE ESTA FORMA A TASB SOLO QUE SEA  
REQUERIDA)**

# EMPLOYEE NOTICE OF ALLIANCE REQUIREMENTS

## Important Contact Information

To locate a provider, go to [www.pswca.org](http://www.pswca.org) or call (866) 997-7322

To contact your adjuster at the TASB Risk Management Fund, visit [www.tasbrmf.org](http://www.tasbrmf.org) or call (800) 482-7276.

## Information, Instructions, Rights and Obligations

If you are injured at work, tell your supervisor or Workers' Comp Coordinator immediately. The information in this notice will help you to seek medical treatment for your injury. Your employer will also help with any questions about how to get treatment. You may also contact your adjuster at the TASB Risk Management Fund (the Fund) for any questions about treatment for a work related injury. The Fund is Klein ISD's workers' compensation coverage provider and they are working with your employer to ensure you receive timely and appropriate health care. The goal is to return you to work as soon as it is safe to do so.

- **How do I choose a treating doctor?**

If you are hurt at work **and** you live in the Alliance service area, you are required to choose a treating doctor from the provider list. This is required for you to receive coverage of healthcare costs for your work related injury. A provider listing is available through the Alliance website at [www.pswca.org](http://www.pswca.org) and a link to that site is also contained on the Fund's website at [www.tasbrmf.org](http://www.tasbrmf.org). It identifies providers who are taking new patients.

If your treating doctor leaves the Alliance, we will tell you in writing. You will have the right to choose another treating doctor from the list of Alliance doctors. If your doctor leaves the Alliance and you have a life threatening or acute condition for which a disruption of care would be harmful to you, your doctor may request that you treat with him or her for an extra **90 days**.

- **What if I live outside the service area?**

If you believe you live outside of the service area, you may request a service area review by calling your adjuster.

- **How do I change treating doctors?**

If you become dissatisfied with your first choice of a treating doctor, you can select an alternate treating doctor from the list of direct contract treating doctors in the service area where you live. The Fund will not deny a choice of an alternate treating doctor. **Before you can change treating doctors a second time, you must obtain permission from your adjuster.**

- **How are treating doctor referrals handled?**

Referrals for health care services that you or your doctor request will be made available on a timely basis as required by your medical condition. Referrals will be made **no later than 21 days** after the request. Your doctor should refer you to another Alliance provider unless it becomes medically necessary to make a referral outside of the Alliance. You do not have to get a referral if you are in need of emergency care.

- **Who pays for the healthcare?**

Alliance providers have agreed to seek payment from the Fund for your health care. They should not request payment from you. If you obtain health care from a doctor who is not in the Alliance without prior approval from your adjuster, you may have to pay for the cost of that care. You may treat with medical providers that are **not contracted** with the Alliance only if one of the following situations occurs:

- Emergencies: You should go to the nearest hospital or emergency care facility.
- You do not live within an Alliance service area.
- Your treating doctor refers you to a provider or facility outside of the Alliance. This referral must be approved by your adjuster.

## EMPLOYEE NOTICE OF ALLIANCE REQUIREMENTS – PAGE 2

### How to File a Complaint

You have the right to file a complaint with the Alliance. You may do this if you are dissatisfied with any aspect of direct contract program operations. This includes a complaint about the program and/or your Alliance doctor. It may also be a general complaint about the Alliance. A complainant can notify the Alliance Grievance Coordinator of a complaint by phone, from the Alliance website [www.pswca.org](http://www.pswca.org) or in writing via mail or fax. Complaints should be forwarded to:

**PSWCA (The Alliance)**  
**Attention: Grievance Coordinator**  
**P.O. Box 763**  
**Austin, TX 78767-0763**  
**866-997-7322**

A complaint must be filed with the program grievance coordinator **no later than 90 days from the date the issue occurred**. Texas law does not permit the Alliance to retaliate against you if you file a complaint against the program. Nor can the Alliance retaliate if you appeal the decision of the program. The law does not permit the Alliance to retaliate against your treating doctor if he or she files a complaint against the program or appeals the decision of the program on your behalf.

### What to do when you are injured on the job

If you are injured while on the job, tell your supervisor or Workers' Comp Coordinator as soon as possible. A list of Alliance treating doctors in your service area may be available from your employer. A complete list of Alliance treating doctors is also available online at [www.pswca.org](http://www.pswca.org). Or, you may contact us directly at the following address and/or toll-free telephone number:

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

### In case of an emergency...

If you are hurt at work and it is a life threatening emergency, you should go to the nearest emergency room. If you are injured at work after normal business hours or while working outside your service area, you should go to the nearest care facility. After you receive emergency care, you may need ongoing care. You will need to select a treating doctor from the Alliance provider list. This list is available online at [www.pswca.org](http://www.pswca.org). If you do not have internet access call (800) 482-7276 or contact your Workers' Comp Coordinator for a list. The doctor you choose will oversee the care you receive for your work related injury. Except for emergency care you must obtain all health care and specialist referrals through your treating doctor.

**Emergency care does not need to be approved in advance.** "Medical emergency" is defined in Texas laws. It is a medical condition that comes up suddenly with acute symptoms that are severe enough that a reasonable person would believe that you need immediate care or you would be harmed. That harm would include your health or bodily functions being in danger or a loss of function of any body organ or part.

## EMPLOYEE NOTICE OF ALLIANCE REQUIREMENTS – PAGE 3

### Non-emergency care...

Report your injury to your supervisor or Workers' Comp Coordinator as soon as you can. Select a treating doctor from the Alliance provider list. This list is available online at [www.pswca.org](http://www.pswca.org). If you do not have internet access, call 800- 482-7276 or contact your Workers' Comp Coordinator for a list.

### Treatments Requiring Advance Approval

Certain treatments or services prescribed by your doctor need to be approved in advance. Your doctor is required to request approval from the TASB Risk Management Fund before the specific treatment or service is provided. For example, you may need to stay more days in the hospital than what was first approved. If so, the added treatment must be approved in advance.

The following non-emergency healthcare treatment requests must be approved in advance:

Inpatient hospital admissions
Outpatient Surgical or ambulatory surgical services
Spinal Surgery
All non-exempted work hardening
All non-exempted work conditioning
Physical or occupational therapy except for the first six (6) visits if those six visits were done within the first 2 weeks immediately following date of injury or date of surgery
Any investigational or experimental service
All psychological testing and psychotherapy
Repeat diagnostic studies greater than \$350.
All durable medical equipment (DME) in excess of \$500
Chronic pain management and interdisciplinary pain rehabilitation
Drugs not included in the TDI Division of Workers' Compensation Formulary
All narcotic medications dispensed greater than 60 days
Any treatment or service that exceeds the Official Disability Guidelines.

**The number your doctor must call to request one of these treatments is 800-482-7276, ext. 6654.** If a treatment or service request is denied, we will tell you in writing. This written notice will have information about your right to request a reconsideration or appeal of the denied treatment. It will also tell you about your right to request review by an Independent Review Organization through the Texas Department of Insurance.

# AVISO DEL EMPLEADO DE LOS REQUISITOS DE LA ALIANZA

## Información de contacto importante

Para localizar a un proveedor, visite [www.pswca.org](http://www.pswca.org) o llame al (866) 997-7322.

Para contactar a un ajustador en el Fondo de Control de Riesgos de TASB, visite [www.tasbrmf.org](http://www.tasbrmf.org) o llame al (800) 482-7276.

## Información, Instrucciones, Derechos y Obligaciones

Si se lesionó en el trabajo, avise a su supervisor o Coordinador de Compensación de Trabajadores inmediatamente. La información en este aviso le ayudará a recibir tratamiento médico para su lesión. Su empleador también le asistirá con cualquier pregunta que tenga para recibir tratamiento. También puede contactar a su ajustador en el Fondo de Control de Riesgos de TASB (el Fondo) para cualquier pregunta que tenga sobre el tratamiento de una lesión relacionada con el trabajo. El Fondo es su proveedor de cobertura de compensación al trabajador y está trabajando con su compañía para asegurarse de que reciba cuidados médicos a tiempo. La meta es que regrese a trabajar sin riesgos tan pronto como sea posible.

### ▪ ¿Cómo elijo a un doctor?

Si se lastimó en el trabajo y vive en el área de servicio de la Alianza, se requiere que elija a un doctor de la lista de proveedores. Esto se requiere para que reciba cobertura de los costos de cuidados médicos para su lesión relacionada con el trabajo. Puede encontrar una lista de proveedores en la página de Internet de la Alianza en [www.pswca.org](http://www.pswca.org) y la liga a este sitio también se encuentra en la página de Internet del Fondo en [www.tasbrmf.org](http://www.tasbrmf.org). La lista identifica a los proveedores que están aceptando pacientes nuevos.

Le avisaremos por escrito si su doctor deja la Alianza. Tendrá el derecho de elegir a otro doctor de la lista de doctores de la Alianza. Si usted tuviera una enfermedad seria y la interrupción del tratamiento pusiera su vida en riesgo y su doctor dejara la Alianza, su doctor podría pedir continuar el tratamiento por **90 días** más.

### ▪ ¿Qué pasa si vivo fuera del área de servicio?

Si usted cree que vive fuera del área de servicio, puede llamar a su ajustador y pedirle que revise el área de servicio.

### ▪ ¿Cómo cambio de doctor?

Si está insatisfecho con su doctor, puede elegir un doctor diferente de la lista de doctores en el área de servicio donde usted vive. El Fondo le da la opción de elegir un doctor diferente. **Antes de que cambie de doctores una segunda vez, debe obtener el permiso de su ajustador.**

### ▪ ¿Cómo se maneja la referencia de doctores?

Las referencias de los servicios médicos que usted y su doctor soliciten estarán disponibles en el tiempo requerido en base a su condición médica. Las referencias serán hechas **en menos de 21 días** después de su petición. Su doctor debe referirlo a otro proveedor de la Alianza a menos de que sea médicamente necesario hacer la referencia afuera de la Alianza. No tiene que obtener una referencia si necesita de cuidados de emergencia.

### ▪ ¿Quién paga por los cuidados médicos?

Los proveedores de la Alianza han acordado pedir el pago al Fondo para sus cuidados médicos. No deben pedirle pagos a usted. Si obtiene cuidados médicos de un doctor que no está en la Alianza sin tener aprobación previa de un ajustador, tal vez tenga que pagar los costos de su cuidado. Puede recibir tratamiento de los proveedores médicos que **no pertenezcan** a la Alianza sólo si sucede una de las siguientes situaciones:

- Emergencias: Debe acudir al hospital o instalaciones de emergencia más cercanas.
- Si no vive dentro del área de servicio de la Alianza
- Si su doctor lo manda a un proveedor o instalación fuera de la Alianza. Esta instalación o especialista debe ser aprobado por un ajustador.

## AVISO DEL EMPLEADO DE LOS REQUISITOS DE LA ALIANZA - PÁGINA 2

### Cómo Poner una Queja

Tiene el derecho de poner una queja con la Alianza. Debe hacerlo si no está satisfecho con algún aspecto de las operaciones del programa de contrato directo. Esto incluye una queja sobre el programa y/o su doctor de la Alianza. También puede ser una queja general sobre la Alianza. Puede poner su queja con el Coordinador de Quejas de la Alianza por teléfono, por medio de la página de Internet de la Alianza en [www.pswca.org](http://www.pswca.org), por escrito por correo o por fax. Las quejas se deben mandar a:

**PSWCA (The Alliance)**  
**Attention: Grievance Coordinator**  
**P.O. Box 763**  
**Austin, TX 78767-0763**  
**866-997-7322**

Debe mandar la queja al coordinador de quejas del programa **en menos de 90 días después de la fecha en que haya ocurrido el incidente**. Las leyes de Texas no permiten que la Alianza tome represalias en contra de usted si pone una queja en contra del programa. La Alianza tampoco puede tomar represalias si usted apela la decisión del programa. La ley no permite que la Alianza tome represalias en contra de su doctor si el o ella pone una queja en contra del programa o apela de su parte la decisión del programa.

### ¿Qué se puede hacer cuando uno se lastima en el trabajo?

Si se lastima mientras esté en el trabajo, avise a su supervisor o Coordinador de Compensación de Trabajadores tan pronto como le sea posible. Su empleador puede tener una lista de doctores de la Alianza en su área de servicio. También puede encontrar una lista completa de doctores de la Alianza en [www.pswca.org](http://www.pswca.org). O también, nos puede contactar directamente a la siguiente dirección y/o llamar al número de teléfono gratis:

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

### En caso de una emergencia...

Si se lastima en el trabajo y es una emergencia con amenaza de muerte, puede ir a un hospital de emergencias más cercano. Si se lesiona en el trabajo después de horas de oficina o mientras esté trabajando afuera de su área de servicio, debe acudir a las instalaciones más cercanas. Después de que haya recibido cuidados de emergencia, puede necesitar continuos cuidados. Necesita elegir a un doctor para su tratamiento de la lista de proveedores de la Alianza. Esta lista está disponible en línea en [www.pswca.org](http://www.pswca.org). Si no tiene Internet, llame al (800) 482-7276 ó llame a su supervisor o Coordinador de Compensación de Trabajadores y pida la lista. El doctor que elija se asegurará de que reciba cuidados para su lesión relacionada con el trabajo. Excepto por los cuidados de emergencia, usted debe obtener referencias para los cuidados médicos y especialistas por medio del doctor que lo atienda.

**Los cuidados de emergencia no necesitan ser aprobados con anticipación.** Una "Emergencia Médica" como es definida por las leyes de Texas. Es una condición médica que sucede repentinamente con síntomas serios que son severos como para que una persona razonable crea que usted necesite cuidados inmediatos o su no, podría sufrir un daño. Ese daño pudiera incluir peligros en contra de su salud o funciones de su cuerpo o pérdida de funciones de cualquier órgano o parte del cuerpo.

## AVISO DEL EMPLEADO DE LOS REQUISITOS DE LA ALIANZA - PÁGINA 3

### **Cuidados no de emergencia...**

Reporte su lesión a su supervisor o Coordinador de Compensación de Trabajadores tan pronto como pueda. Seleccione a un doctor que lo atienda de la lista de proveedores de la Alianza. Esta lista está disponible en línea en [www.pswca.org](http://www.pswca.org). Si no tiene acceso al Internet, llame al 800- 482-7276 ó llame a su compañía y pídale una lista.

### **Tratamientos Que Requieren Aprobación Previa**

Ciertos tratamientos o servicios prescritos por un doctor necesitan ser aprobados con anticipación. Se requiere que su doctor pida aprobación del Fondo de Control de Riesgos de TASB antes de proporcionar un tratamiento o servicio específico. Por ejemplo, puede necesitar quedarse más días en un hospital que los días aprobados al principio. Si así es, los tratamientos adicionales deben ser aprobados con anticipación.

Los siguientes tratamientos médicos que no son de emergencia deben ser aprobados con anticipación:

Admisión del paciente en el hospital
Servicios quirúrgicos o de ambulancia
Cirugía de la Columna
Toda la terapia de fortalecimiento laboral no exenta
Toda la terapia de acondicionamiento laboral no exenta
Terapia física u ocupacional excepto las primeras seis (6) visitas si las seis visitas fueron hechas en un periodo de 2 semanas inmediatamente después de la fecha de la lesión o la cirugía.
Cualquier servicio de investigación o experimental
Todas las pruebas psicológicas y psicoterapia
Estudios repetidos de diagnósticos que sobrepasen \$350
Todo el equipo médico (DME) que sobrepase \$500
Manejo del dolor crónico y la rehabilitación del dolor interdisciplinario
Medicamentos no incluidos en el Formulario de la División de Compensación al Trabajador (TDI)
Todos los medicamentos narcóticos proporcionados para más de 60 días
Cualquier tratamiento o servicio que exceda las Pautas Oficiales de Discapacidad

**Su doctor debe llamar al 800-482-7276, ext. 6654 para pedir uno de estos tratamientos.** Si se le niega el tratamiento o servicio, le avisaremos por escrito. Este aviso por escrito tendrá información sobre su derecho de pedir que se le vuelva a considerar o apelar por el tratamiento negado. También se le explicará su derecho de pedir una revisión por una Organización de Revisión Independiente por medio del Departamento de Seguros de Texas.