

El Proceso de Necesidad Médica Retrospectiva

Disputa por necesidad médica retrospectiva – es una disputa que incluye una revisión de la necesidad médica de los servicios de salud que ya han sido proporcionados. (Reglamento 133.305(a) del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation – TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés)). La disputa se somete a una Revisión por parte de una Organización Independiente (Independent Review Organization –IRO, por su nombre y siglas en inglés), según lo dispuesto en el Código Laboral de Texas (Texas Labor Code, por su nombre en inglés) §413.031 y reglamentos relacionados, incluyendo el Reglamento 133.308.

Una solicitud para obtener una revisión retrospectiva puede ser hecha por parte del proveedor de servicios médicos, por agentes calificados de procesamiento en las farmacias, o por empleados lesionados quienes han proporcionado o pagado por servicios médicos y desean obtener un pago o un reembolso. (Reglamento 133.308(f)).

1. Si la aseguradora se niega a pagar basándose en la determinación de que los servicios de salud no fueron médicamente necesarios, puede presentarse una solicitud para una reconsideración.
2. El proveedor de servicios médicos o el agente calificado de procesamiento en la farmacia deberán presentar la solicitud para la reconsideración a no más tardar de diez (10) meses, a partir de la fecha en que se rindió el servicio. (Reglamento 133.250(b)).
3. Bajo el reglamento 133.270(f), el empleado lesionado puede solicitar, aunque no es requerido solicitar, una reconsideración del rechazo de la aseguradora, antes de solicitar la resolución de alguna disputa.
4. Si la solicitud para obtener una reconsideración es rechazada, el proveedor de servicios médicos, el agente calificado de procesamiento en la farmacia, o el empleado lesionado cuentan con 45 días naturales, a partir de la fecha en que se emitió el rechazo para solicitar una IRO, presentando el Formulario LHL009, *Request for Review by an Independent Review Organization*, ya sea con la aseguradora o con el Agente de Revisión de Utilización (Utilization Review Agent -URA, por su nombre y siglas en inglés), dependiendo de quién haya emitido los rechazos, y adjuntando las dos solicitudes y los dos avisos de rechazo. (Reglamento 133.308(h)).
5. La aseguradora o el URA enviarán la solicitud para una IRO al Departamento de Seguros de Texas (TDI) dentro de un día hábil, a partir de la fecha en que fue recibida por la aseguradora o por el URA. TDI revisará la solicitud para la IRO, asignará una IRO y notificará a los participantes sobre la IRO que ha sido asignada. (Reglamento 133.308(h) y (j)).
6. La aseguradora o su URA presentan los documentos a la IRO. (Reglamento 133.308(k)).
7. La IRO rendirá una decisión a no más tardar de 30 días después que la IRO reciba sus honorarios. (Reglamento 133.308(n)). El empleado lesionado no puede ser obligado a pagar por el costo de la revisión por parte de la IRO. (Reglamento 133.308(g)).
8. Si la IRO reafirma la decisión de la aseguradora o de la URA, la decisión (sin importar si es una reclamación que está dentro o fuera de la red de servicios médicos) debe ser apelada solicitando una audiencia para disputar beneficios médicos (Medical Contested Case Hearing, por su nombre en inglés) ante TDI-DWC. El Formulario DWC049S, *Reclamo del Empleado para Compensación por una Lesión Relacionada con el Trabajo o Enfermedad Ocupacional*, y una copia de la decisión de la IRO debe ser presentada ante el Secretario Principal de Procedimientos de TDI-DWC (TDI-DWC's Chief Clerk of Proceedings, por su nombre en inglés) a no más tardar del vigésimo (20) día después de la fecha en que la decisión de la IRO es enviada al participante. (Código Laboral de Texas §413.0311, Código de Seguros de Texas §1305.356, y Reglamento 133.308(s)).
9. Si TDI-DWC reafirma la decisión de la IRO, el empleado lesionado puede apelar la decisión de TDI-DWC en la Corte de Distrito del Condado de Travis a no más tardar de 45 días naturales, a partir de la fecha en que TDI-DWC le envió al participante la decisión del oficial de la audiencia por medio de correo postal. La fecha de envío de la decisión es considerada ser el quinto (5) día después de la fecha en que la decisión del oficial de la audiencia fue presentada ante TDI-DWC. (Travis County Courthouse, 1000 Guadalupe Street, 3rd Floor, Austin, TX 78701, número de teléfono (512) 854-9457).

