



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **Employee Notice of Alliance Program Requirements**

### **Information, Instructions and your Rights and Obligations**

As your employer, Falls County has elected to utilize the Political Subdivision Workers Compensation Alliance (Alliance) to provide access to contracted physicians and healthcare providers for workers compensation injuries.

If you are injured at work, tell your supervisor or manager immediately. This information will help you seek care for your injury. Also, your employer will help with any questions about how to get treatment. TAC RMP and your employer have formed a team to provide you with timely care and treatment for work related injuries. The goal is to provide quality medical care and return you to work as soon as it is safe to do so.

### **Important Contact Information**

Alliance  
866-997-7922  
[www.pswca.org](http://www.pswca.org)

TAC RMP WC Claims  
P.O. Box 160120  
Austin, TX 78716  
800-752-6301

### **Injured Employees Rights and Obligations**

#### **What to do if you are injured while on the job:**

If you are injured while on the job, tell your employer as soon as possible. A list of Alliance treating physicians may be available from your employer. A complete list is also available online at [www.pswca.org](http://www.pswca.org) or you may contact your adjuster directly: TAC RMP WC Claims 800-752-6301.



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **In case of an emergency**

If you are hurt at work, you should first notify your employer and they will assist you in locating a provider or emergency care provider.

After you receive emergency care or treatment, you may require ongoing care. You will need to select a treating doctor from the Alliance provider list. This list is available at [www.pswca.org](http://www.pswca.org). If you do not have internet access, please call 1-800-752-6301 or contact your employer for a complete listing. 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.

## **Choosing a Treating Doctor**

If you are injured at work you must choose a treating doctor from the Alliance panel of providers. This is **REQUIRED** for the cost of your medical care for your work related injury to be covered. A provider listing is available through the Alliance website at [www.pswca.org](http://www.pswca.org). It is updated weekly and identifies providers who are contracted with the Alliance and accept workers' compensation patients.

If your treating physician leaves the Alliance you will be notified and you will have the right to choose another treating doctor from the list of providers. If your doctor leaves the Alliance and you suffer a life threatening or acute condition for which a disruption of care would be harmful, your doctor will contact your adjuster to request that you treat with him/her for an additional 90 days.

## **Changing Doctors**

If you become dissatisfied with your initial choice of treating physician, you can complete a *Change of Treating Doctor Form* to select a new treating doctor from the list of Alliance providers. This form is available by contacting TAC RMP WC Claims at 800-752-6301 and should be completed and submitted to your adjuster for approval *prior* to changing doctors.

## **Referrals**

Referrals are not required for emergency care. Your treating doctor will refer you to other health care providers if necessary for your medical treatment.



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **Payments for Health Care**

Alliance providers have agreed to bill TAC RMP for payment in relation to your health care. You should not be required to make payment at the time of your treatment. You may only access non-Alliance health care providers and remain eligible for coverage of your medical costs if one of the following situations occur:

- Emergency care is needed. You should go to the nearest hospital, urgent care, or emergency care facility
- You do not live within 75 miles of a contracted provider
- Your treating physician refers you to a non-Alliance provider or facility AND your adjuster has approved the referral prior to treatment.

## **Non-emergency care**

Once you have selected your treating physician, your adjuster will be notified and they will contact you if additional information is required.

## **Complaints**

You have the right to file a complaint with the Alliance. You may do this if you are dissatisfied with any aspect of the operation. This includes a complaint about the Alliance or an Alliance treating physician or facility. It may also be a general complaint about the Alliance - PSWCA Direct Contracting Program.

Complaints should be addressed to the Alliance - PSWCA Direct Contracting Program Grievance Coordinator by phone or in writing via email or fax. Complaints should be sent to:

PSWCA Direct Contracting Program  
Attention: Grievance Coordinator  
P.O. Box 203065  
Austin, TX 78720-3065  
1-866-997-7922  
[providerrelations@pswca.org](mailto:providerrelations@pswca.org)



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## Employee Acknowledgement of Alliance Participation

I have received information that informs me of my employer's election to utilize the Political Subdivision Workers' Compensation Alliance (Alliance) and how to obtain health care if I should suffer a work related injury/illness.

If I am injured on the job, I understand that:

1. I must choose a treating doctor from the list of contracted providers provided by my employer or obtain the list myself from [www.pswca](http://www.pswca)
2. I must go to my treating doctor for all health care related to my injury. If I need a specialist, my treating doctor will refer me. If I require emergency care I may go anywhere.
3. Making a false or fraudulent workers' compensation claim is a crime that may result in fines and/or imprisonment.
4. Additional information regarding the Alliance is available on TAC RMP's website at [www.county.org](http://www.county.org)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

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

I live at \_\_\_\_\_

Street Address

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip Code

FALLS COUNTY

\_\_\_\_\_  
Name of Employer

**Please indicate whether this is the:**

Initial Employee Notification

Date of Injury Notification (date of injury \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

**PLEASE RETURN THIS FORM TO YOUR EMPLOYER**



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **Aviso al Empleado de los Requisitos del Programa de Alianza**

### **Información, Instrucciones y sus Derechos y Obligaciones**

Como su empleador, Falls County ha elegido utilizar la Alianza Política de Compensación de Trabajadores de Subdivisión (Alliance) para proporcionar acceso a los médicos contratados y proveedores de atención médica por lesiones de compensación a los trabajadores.

Si usted se lesionó en el trabajo, dígame a su supervisor o gerente inmediatamente. Esta información le ayudará a buscar atención médica para su lesión. También, su empleador le ayudará con cualquier pregunta acerca de cómo obtener tratamiento. TACRMP y su empleador han formado un equipo para proporcionarle atención oportuna y tratamiento para lesiones relacionadas con el trabajo. El objetivo es brindar atención médica de calidad y volverlo al trabajo tan pronto como sea seguro hacerlo.

### **Información de Contacto Importante**

**Alliance**

**866-997-7922**

**[www.pswca.org](http://www.pswca.org)**

**TAC RMP WC Claims**

**P.O. Box 160120**

**Austin, TX 78716**

**800-752-6301**

### **Derechos y Obligaciones para Empleados Heridos**

#### **Qué hacer si usted se lesiona en el trabajo:**

Si usted se lesiona en el trabajo, avísele a su empleador tan pronto como sea posible. Una lista de médicos que participan en la Alianza puede ser disponible de su empleador. Una lista completa está disponible en el sitio web [www.pswca.org](http://www.pswca.org) o puede comunicarse con su ajustador directamente; TAC RMP Reclamos de compensación de trabajadores 800-752-6301.



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **En caso de emergencia**

Si usted se lastima en el trabajo, primero debe notificar a su empleador y le ayudarán a localizar un proveedor o proveedor de atención médica de emergencia.

Después de recibir tratamiento o atención de emergencia, puede que necesite atención continua. Debe seleccionar a un médico tratante de la lista de proveedores de la Alianza. Esta lista está disponible en el sitio web [www.pswca.org](http://www.pswca.org). Si no tienes acceso al internet, por favor llame 1-800-752-6301 o comuníquese con su empleador para obtener una lista completa. El médico que elija se encargará de supervisar la atención que recibe por su lesión relacionada con el trabajo. Excepto para atención de emergencia, usted debe obtener todo el cuidado de la salud y especialista referidos a través de su médico de cabecera.

## **Elegir a un Medico Tratante**

Si usted se lesiona en el trabajo debe elegir a un médico desde el panel de los proveedores de la Alianza. Esto es **NECESARIO** para que el costo de su atención médica por su lesión relacionada al trabajo sea cubierta. Una lista de proveedores está disponible a través de la página web de Alianza en [www.pswca.org](http://www.pswca.org). Se actualiza semanalmente e identifica los proveedores que tienen contrato con la Alianza y aceptan a pacientes de compensación de trabajadores.

Si su médico tratante abandona la Alianza le notificaremos y usted tendrá el derecho a elegir a otro médico tratante de la lista de proveedores. Si su médico abandona la Alianza y su vida padece un peligro o tiene una condición aguda que una interrupción de la atención sería perjudicial, su médico se comunicará con su ajustador para solicitar seguir con él o ella por otros 90 días.

## **Cambiar Médicos**

Si usted está insatisfecho con su elección inicial de médico, usted puede completar la forma *Cambio de Médico* para seleccionar a un médico tratante nuevo de la lista de proveedores de la Alianza. Este formulario está disponible contactando al TAC RMP Reclamos al 800-752-6301 y debe ser completado y presentado a su ajustador para aprobación antes del cambio de médico.



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## **Referencias**

Referencias no son necesarias para la atención de emergencia. Su médico lo referirá a otros proveedores de atención médica si es necesario para su tratamiento médico.

## **Pagos para el Cuidado de la Salud**

Proveedores de la Alianza han accedido a mandar bill de pago a TACRMP en relación con su atención médica. No se le debería exigir pago en el momento de su tratamiento. Solo puede obtener un proveedor fuera de la Alianza y permanecer elegible para la cobertura de sus gastos médicos, por una de las siguientes situaciones:

- Se necesita atención de emergencia. Usted debe ir a la atención de urgencia, hospital o centro de atención de emergencia más cerca
- Usted no vive dentro de 75 millas de un proveedor contratado
- Su médico tratante le envía a un proveedor o instalación fuera de la Alianza y el ajustador ha aprobado la remisión antes del tratamiento

## **Cuidado no es de emergencia**

Una vez que haya seleccionado a su médico tratante, su ajustador será notificado y se comunicará con usted si se requiere información adicional.

## **Quejas**

Usted tiene el derecho a presentar una queja con la Alianza. Puede hacer esto si usted está insatisfecho con cualquier aspecto de la operación. Esto incluye una queja acerca de la Alianza o un tratamiento médico o instalación de la Alianza. También puede hacer una queja general sobre el programa PSWCA Direct Contracting.

Las quejas deben dirigirse a la PSWCA Direct Contracting Program Grievance Coordinator por teléfono o por escrito al correo electrónico o fax. Los reclamos deben enviarse a:

PSWCA Direct Contracting Program

**Atención:** Grievance Coordinator (Coordinador de quejas)

P.O. Box 203065

Austin, TX 78720-3065

1-866-997-7922

[providerrelations@pswca.org](mailto:providerrelations@pswca.org)



# TEXAS ASSOCIATION *of* COUNTIES RISK MANAGEMENT POOL

## Reconocimiento del Empleado de Participacion en la Alianza

He recibido información que me informa de la elección de mi empleador a utilizar la alianza política de compensación de trabajadores de subdivisión (Alliance) y cómo obtener atención médica si sufro una lesión o enfermedad relacionada a mi trabajo.

Si yo me lesiono en el trabajo, entiendo:

1. Yo debo elegir a un médico tratante de la lista de proveedores contratados que ha sido proporcionado por mi empleador o obtener yo la lista de el sitio web [www.pswca.org](http://www.pswca.org)
2. Debo ir a mi medico tratante para toda atención médica relacionada con mi lesión. Si necesito a un especialista, mi medico tratante me referirá. Si necesito atención de emergencia puedo ir a cualquier lugar.
3. Falso reclamo o reclamo fradulento de compensación para trabajadores es un delito que puede resultar en multas y/o encarcelamiento.
4. Información adicional sobre la Alianza está disponible en el sitio web de TAC RMP en [www.county.org](http://www.county.org)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprimir Nombre

Yo vivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dirección de la calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleador

**Porfavor indicar si se trata de la:**

Notificación inicial al empleado

Fecha de la notificación de lesiones (fecha de la lesión \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

**POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A SU EMPLEADOR**