

Resolución de Disputas por Honorarios Médicos para Empleados Lesionados

La resolución de disputas por honorarios médicos es un servicio del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (DWC).

MDRinquiry@tdi.Texas.gov

Quiénes Somos

- La Disputa por Honorarios Médicos, a menudo llamada MFDR, es un programa que forma parte de la División de Compensación para Trabajadores.
- Somos expertos en las guías de honorarios médicos de DWC, en las políticas de facturación y pagos médicos, y en el cálculo de las cantidades de reembolso de DWC por los servicios de cuidados de salud.

Podemos Ayudarlo

- Resolver desacuerdos con la aseguradora de compensación para trabajadores por una solicitud de reembolso por pagos médicos que usted pagó de su propio bolsillo.
- Tomamos decisiones basadas en los hechos que se nos proporcionan.
- MFDR le enviará una carta a usted y a la aseguradora de compensación para trabajadores explicando nuestras decisiones.

Presente una Disputa por Honorarios Si Usted:

- hizo pagos de su propio bolsillo por su lesión compensable;
- le pidió a su aseguradora de compensación para trabajadores un reembolso por escrito; y
- la aseguradora ya sea:
 - no respondió dentro de 45 días;
 - denegó su solicitud; o
 - no pagó la cantidad completa que usted solicitó.

No Presente una Disputa por Honorarios Si:

- La aseguradora denegó su solicitud debido a que el servicio que usted pagó no estaba relacionado con su lesión de compensación para trabajadores.
 - Llame al 800-252-7031, opción número 1 o visite el [sitio web de TDI](#) para averiguar cómo resolver las disputas relacionadas con indemnización, extensión, o responsabilidad.
- La aseguradora denegó su solicitud debido a que el servicio que usted pagó no era médicamente necesario.
 - Llame al 800-252-7031, opción número 1 o visite el [sitio web de TDI](#) para averiguar cómo resolver las disputas relacionadas con las disputas por necesidad médica.

¿Cuáles son los Plazos de Tiempo?

- Un año después de la fecha en la que el servicio de cuidados de salud fue proporcionado;
- 60 días después que su disputa por indemnización, extensión de la lesión o responsabilidad fue resuelta;
o
- 60 días después que su disputa por necesidad médica fue resuelta.

Cómo Presentar una Disputa por Honorarios

PRECAUCIÓN
¡SIGA LAS INSTRUCCIONES!

¡SIGA LAS INSTRUCCIONES!

El no seguir las instrucciones o no entregar toda la documentación puede causar que su disputa sea rechazada.

Antes de Presentar la Disputa:

1. Envíe la facture a la aseguradora.
 - Pida un reembolso por los pagos que usted hizo de su propio bolsillo enviando una carta o correo electrónico a la aseguradora o al ajustador de reclamaciones.
 - Incluya recibos para probar que usted hizo esos pagos.
2. Espere 45 días para una respuesta por escrito.
3. Presente una disputa por honorarios médicos si la aseguradora:
 - no responde dentro de un plazo de 45 días;
 - deniega el pago; o
 - solo hace un pago parcial.

Cómo Presentar la Disputa

Es requerido completar el [Formulario DWC-060](#).



Texas Department of Insurance
Division of Workers' Compensation
 Medical Fee Dispute Resolution
 7551 Metro Center Drive, Suite 100 • MS-48
 Austin, TX 78744-1645
 (512) 804-4812 phone

DWC060

Complete esta información, si es que la sabe:

No. de reclamación de DWC
 No. de reclamación de la aseguradora

Solicitud para Resolución de Disputas por Honorarios Médicos

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Tipo de Solicitante (marque la casilla apropiada)		
<input type="checkbox"/> Empleado Lesionado	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios Médicos	<input type="checkbox"/> Agente de Procesamiento en la Farmacia <input type="checkbox"/> Sub-reclamante
2. Si el Empleado Lesionado ha sido marcado en la Casilla 1, proporcione la siguiente información:		
¿Es el empleado lesionado un empleado de respuesta inmediata, según lo definido en el Código Laboral de Texas §504.055, quien sufrió una grave lesión corporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, el BRC-MFD será apresurado.		
*Lesión corporal que crea un riesgo substancial de muerte o que causa muerte, grave desfiguramiento permanente, o pérdida prolongada o impedimento de la función de cualquier miembro u órgano del cuerpo.		
3. Nombre del Solicitante (Apellido, Nombre, Inicial)	4. Dirección del Solicitante (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
5. Número de Teléfono del Solicitante	6. Número de Fax del Solicitante	7. E-mail del Solicitante

II. INFORMACIÓN SOBRE LA RECLAMACIÓN

8. Nombre del Empleado Lesionado	9. Fecha de la Lesión (mm/dd/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. TABLA DE LOS SERVICIOS EN DISPUTA (No es requerido si se ha marcado el Empleado Lesionado en la Sección I, Casilla 1. Los Empleados Lesionados deben proporcionar documentación según lo mencionado en las *Preguntas Frecuentes* en la página 3 de este formulario.)

10. Proporcione la información que es requerida en la tabla de abajo.					
Fechas de Servicio en Disputa	Códigos de Tratamiento o Servicio en Disputa	Cantidad Cobrada	Cantidad Pagada	Cantidad en Disputa	Lugar del Servicio (Código o Descripción)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cómo Presentar el Formulario DWC-060

Por correo postal o en persona:

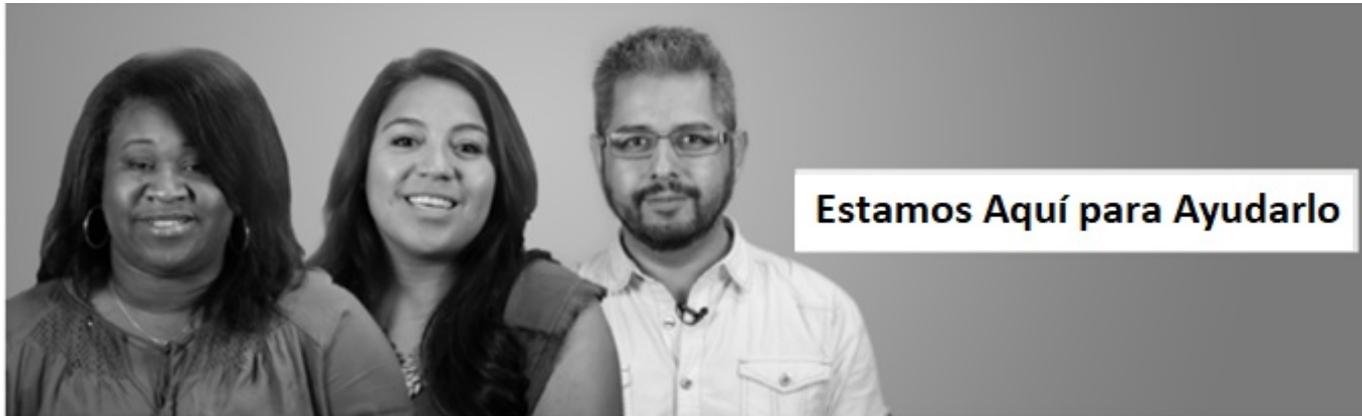
Texas Department of Insurance
Division of Workers' Compensation
Medical Fee Dispute Resolution Section
7551 Metro Center Drive, Suite 100, MS-48
Austin, TX 78744-1645

O por fax al: (512) 804-4811.

Los empleados lesionados deben incluir todos los siguientes documentos:

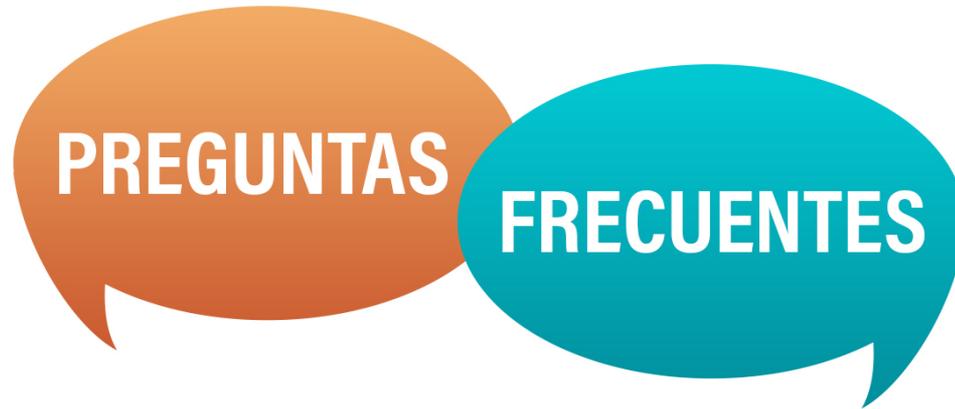
- Una descripción del servicio(s) en disputa, incluyendo: la fecha(s) de servicio, la cantidad que usted pagó por cada servicio, y la cantidad del honorario médico.
- Una explicación de por qué se debe reembolsar cada cantidad en disputa, y documentos que respalden esta explicación.
- Pruebas de los pagos del empleado lesionado (copias de recibos, estados de cuenta del proveedor de servicios médicos, o documentos similares.
- Una copia de la denegación de reembolso de la aseguradora o del proveedor de servicios médicos (o prueba de que el empleado lesionado intentó obtener un reembolso).

Apoyo para el Empleado Lesionado



¿Quién me puede ayudar si me enfermo o me lesiono en el trabajo?

La División de Compensación para Trabajadores (DWC, por sus siglas en inglés) puede ayudarlo. Llame al 800-252-7031, opción número 1 para obtener asistencia.



Preguntas Frecuentes

P: ¿Puede la aseguradora denegar mi reembolso en una llamada telefónica?

R: La aseguradora debe enviarle a usted la denegación a través de un correo electrónico o una carta. Esto le proporciona a usted un comprobante de la denegación de la aseguradora y las razones.

P: ¿Puedo presentar una disputa por honorarios médicos a través de un fax?

R: Sí. De ser así, por favor incluya el formulario requerido y todos los documentos que son requeridos (consulte las hojas 8 y 9).

P: ¿Puedo hablar sobre mi disputa por honorarios con la persona asignada a mi caso?

R: No. Los oficiales para la resolución de disputas no pueden tener contacto con usted o con la aseguradora.

P: ¿Cómo puedo verificar el estado de mi disputa por honorarios?

R: Envíe un correo electrónico a:
MDRInquiry@tdi.Texas.gov

P: ¿Cómo sabré cuando mi disputa por honorarios haya sido resuelta?

R: DWC le enviará a usted una carta de decisión o una carta de rechazo a través de correo postal certificado (certified mail, por su nombre en inglés).

P: ¿Qué sucede si yo envío la disputa por honorarios después del plazo de tiempo de un año?

R: Se emite una decisión de “cero orden”. Esto no es un rechazo de la disputa y usted aún puede presentar una apelación.

P: ¿Puedo apelar la decisión de una disputa por honorarios?

R: Sí. Siga las instrucciones en la sección “Derecho para Apelar” en la carta de decisión que nosotros le enviemos.

P: ¿Puedo apelar el rechazo de una disputa por honorarios?

R: No. Usted puede corregir el asunto y volver a presentar la disputa.

- Por ejemplo, si una disputa por honorarios fue rechazada debido a que no hubo evidencia que mostrara que usted le envió la factura a la aseguradora primero, puede presentar una nueva disputa que incluya prueba de esto.
- El plazo tiempo de un año para presentar la disputa se aplica incluso cuando usted presenta una nueva disputa.

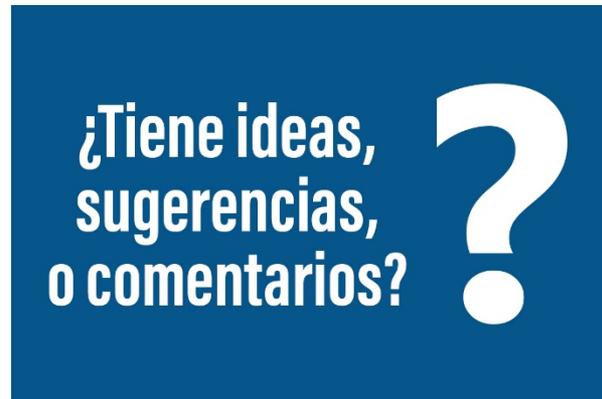
P: ¿Qué debo hacer si yo recibo pago de la aseguradora antes de recibir una decisión?

R: Notifique a DWC por correo electrónico
a: MDRInquiry@tdi.Texas.gov.

P: ¿Cuánto tiempo toma la resolución de disputas?

R: Las disputas que son presentadas por los empleados lesionados usualmente son resueltas dentro de 30 días.

Esperamos que esta información haya sido de utilidad y le agradecemos su tiempo y atención.



¿Tiene ideas, sugerencias o comentarios?

Envíenos un correo electrónico a:

MDRInquiry@tdi.Texas.gov