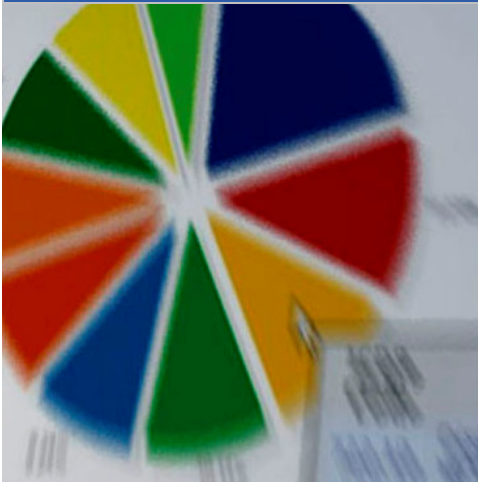


CORVEL

Texas CorCare[®]
Employee Notice of Network
Requirements
Versión español



Estimado empleado:

Su empleador ha elegido que Texas CorCare® sea su proveedor de atención médica si usted se llega a lastimar en el trabajo.

Texas CorCare® es una red de servicios médicos de compensación para trabajadores certificada por el estado de Texas. Nuestra red cuenta con grupos de médicos, hospitales, y otros proveedores de atención médica que trabajan juntos para ayudar a que los trabajadores lesionados se recuperen.

Hemos escrito esto para ayudarle a encontrar cualquier cuidado que usted necesite. Incluye información para ayudarle a encontrar la atención que necesita. También incluye un mapa y la lista de condados que se encuentran en la red. Póngase en contacto con nosotros si necesita ayuda.

Información de contacto

Teléfono gratuito: 866-353-9768

Dirección: 15301 Dallas Parkway, Suite 300 Addison TX 75001

Correo electrónico: Texas_corcare@corvel.com

Internet: www.corvel.com

Si usted se lesiona en el trabajo, dígame a su supervisor inmediatamente. En caso de emergencia, vaya a la sala de urgencias (emergency room) más cercana.

TABLA DE CONTENIDO

Texas Corcare® Carta A Empleados	1
Sus Derechos Y Deberes	3
Elija Un Tratamiento Médico.....	3
Doctores Cambiantes	4
Cuidado De La Salud Y Referencias	4
Situaciones De Emergencia	4
Pago.....	4
Preauthorization – Aprobación Previa Requerido	5
Apelación De Una Determinación Adversa (Negativas)	5
Continuidad De La Atención Médica	6
Opciones Para El Personal De Fuera De La Zona De Servicio	6
Quejas	6
Un Mapa Del Área De Servicio De Texas Corcare® Área	8
Lista De Los Condados.....	9
Recibo De Información Sobre La Red De Compensación Al Trabajador.....	11

SUS DERECHOS Y DEBERES

ELIJA UN TRATAMIENTO MÉDICO

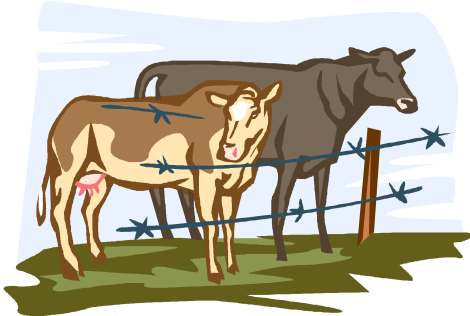
Si usted se lastima en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, debe seleccionar a un tratamiento médico de la lista de los médicos que forman parte de la red. Es necesario seleccionar un médico de la red para que el costo de su cuidado pueda ser totalmente cubierto.

La información más actualizada se encuentra en nuestro sitio web. También puede seleccionar un médico de la lista de proveedores impresos. Esta lista se actualizará al menos cada tres meses. Copias actualizadas serán dadas a su empleador por medio de proveedor de seguros. Si necesita una copia actualizada, su empleador se la dará.

Para encontrar un médico por internet, haga lo siguiente:

1. Vaya a <http://www.corvel.com>
2. Bajo empleados, seleccione a Texas como su estado
3. Seleccione las especialidades de especialidad está necesitando (proveedores de tratamiento ya se seleccionarán para usted)
4. Escriba su código postal de su residencia
5. Haga clic en buscar proveedores

Si usted vive en un condado rural, busque un médico en un radio de 60 millas de su hogar.



Si usted vive en un condado urbano, busque uno en un radio de 30 millas de su hogar.



Si no está seguro si vive en un condado rural o urbano, consulte la lista de condados del área de servicio.

Todos nuestros médicos están tomando a pacientes nuevo pero sus horarios pueden estar temporalmente llenos cuando llame. Si tiene algún problema encontrando a un médico, por favor envíe un correo electrónico a Texas_corcare@corvel.com o llame al número anterior.

También puede permanecer con su médico HMO si el médico está de acuerdo en seguir las reglas, incluyendo la contratación de la red. Si cambia de médico debe ser a un médico de la red. El médico puede ponerse en contacto con Texas CorCare[®] si quiere ser el tratar la herida incurrida en su trabajo. Para designar a su médico, ingrese a www.corvel.com o llámenos al 866-353-9768

DOCTORES CAMBIANTES

Todos los cambios de tratamiento médico deben notificarse a la red. Se requiere la aprobación de la red para cambios en el tratamiento médico tras después del primer cambio.

La siguiente no se cuenta como una elección inicial de tratamiento médico:

- un médico asalariado por el empleador;
- un médico que proporciona atención de emergencia; o
- un médico visto para la primera visita después de ser lesionado sin visitas de seguimiento; o
- Cualquier médico que proporciona atención antes de que el empleado está inscrito en la red, excepto por un médico de HMO seleccionado como tratamiento médico.

CUIDADO DE LA SALUD Y REFERENCIAS

Excepto para casos de emergencia, Texas CorCare[®] debe organizar para todos los servicios de atención de la salud. Esto incluye las referencias a especialistas. Usted se programará oportuna, basado en su condición médica. Una cita será programada no más tardar 21 días después de que se solicite.

Excepto en caso de emergencia, el tratamiento médico debe proporcionar todo el cuidado de la salud y las referencias a los especialistas. Si su médico desea referirse le fuera de la red el médico debe tener la aprobación por parte de la red antes de referencia le.

Esto incluye recibir atención de emergencia no. Después de horas, el tratamiento médico puede dirigirte a un centro de atención de urgencia contratados o otros Texas CorCare[®] disponibles médico. Si vas fuera de la red, la compañía de seguros no puede tener que pagar. Tendrá que pagar.

SITUACIONES DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, puede llamar al 911 o ir al hospital más cercano o instalaciones de emergencia. Esto incluye la atención de emergencia fuera del área de servicio y recibir atención de emergencia.

Si ves un proveedor que no es un Texas CorCare[®] proveedor, debe tener aprobación de Texas CorCare[®] antes de ver ese proveedor. Si vas fuera de la red sin la aprobación, la compañía de seguros no puede tener que pagar. Tendrá que pagar.

PAGO

Texas CorCare[®] proveedores han acordado buscar sólo a la compañía de seguro. No buscará a usted pago por daños resarcibles.

Excepto para casos de emergencia, si utiliza un Texas CorCare - no proveedor sin aprobación de Texas CorCare®, puede que tenga que pagar por los servicios. La compañía de seguros no puede tener que pagar para que la atención. Tendrá que pagar por la atención de la salud.

PREAUTHORIZATION – APROBACIÓN PREVIA REQUERIDO

Excepto para después de la estabilización y para atención de emergencia, los servicios que se enumeran a continuación deben ser aprobados antes de que se les da. La Texas CorCare® tratamiento médico le ayudará a obtener aprobación previa.

- Hospitalizaciones de internación y todos cirugías y procedimientos invasivos, hechos en un establecimiento distinto de un consultorio médico
- Duración de la estancia, incluida la duración de la estancia, comenzando el primer día de trabajo después de una admisión de emergencia
- Repetir las evaluaciones psicológicas, todo pruebas, psicoterapia y biorregulación excepto cuando una parte de un programa de rehabilitación autorizada
- Manipulación osteopática, manipulaciones de la quiropráctica, terapia física y terapia ocupacional excepto para los 6 primeros períodos de sesiones dentro de dos semanas de la fecha de la lesión o una cirugía aprobada
- Todos asociaciones de gimnasia/salud
- Todos los myelograms, discograms o electromyograms de superficies
- Todos repita EMG/NCVs y todos repita los exámenes de diagnóstico facturados en \$350 o superior
- Todos los endurecimiento de trabajo y programas de acondicionamiento de trabajo
- Programas de manejo de dolor, la dependencia química o el programa de pérdida de peso
- Todo equipo médico duradero (DME) facturado en 500 dólares o más por tema y TENS todas las unidades
- Convaleciente, casa de enfermería, cuidado residencial y todos los servicios de practicante de salud en el hogar y tratamientos, incluyendo medicamentos de IV
- Todos los servicios de investigación o experimentales o dispositivos
- Desviación con respecto a las directrices aprobadas por la red
- La atención de la salud para tratar una lesión o diagnóstico que es cuestionado por la compañía basada en código laboral §408.0042 **después** de que al médico examen por el tratamiento de doctor indemnizable definir

APELACIÓN DE UNA DETERMINACIÓN ADVERSA (NEGATIVAS)

Una determinación adversa es una decisión que un servicio no es necesario médicamente o que el servicio es experimental o de investigación. Si desea presentar una apelación, usted debe ponerse en contacto con la empresa que hizo la negación dentro de 30 días a partir de la denegación. Si tu vida está en peligro, puede solicitar una revisión por una organización de revisión independiente de inmediato.

La empresa que hizo la negación debe responder tan pronto como sea posible después de que tiene los hechos médicos necesarios. Esto debe ser dentro de 30 días desde el día en que se recibió la apelación.

Enviar la solicitud para una revisión médica independiente a la empresa que hizo la negación.

Oportuna debe presentar una solicitud de revisión independiente como se indica a continuación:

- para una solicitud de revisión de autorización previa o concurrente, no más tardar el día 45^a después de la fecha de denegación de una reconsideración; o
- para una solicitud de revisión de la retrospectiva de necesidad médica, no más tardar el día 45^a después de la denegación de reconsideración.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Si un tratamiento médico sale de la red, CorCare notificaremos. También, puede comunicarse con Texas CorCare® para obtener ayuda en la búsqueda de un nuevo tratamiento médico.

Si un proveedor decide salir de la red, la compañía de seguros debe seguir pagando al proveedor hasta 90 días. Deben pagar al proveedor a la tarifa contratada. Esto sólo se aplica si usted tiene una afección potencialmente mortal o una afección aguda cuando detener atención le perjudicaría.

Una disputa a este respecto se manejará a través del proceso de queja.

OPCIONES PARA EL PERSONAL DE FUERA DE LA ZONA DE SERVICIO

Si usted cree que usted no vive actualmente en el área de servicio de la red, usted puede ponerse en contacto con el proveedor de seguros. Debe proporcionar pruebas para apoyar esto a la compañía.

El proveedor de seguros debe revisar esto. La compañía debe decidir si desea o no vivir en CorCare® del área de servicio o en cualquier otro contrato a las áreas de servicio de la red.

La compañía de seguros puede decidir que usted vive en el área de servicio de una red diferente. Si la compañía de seguros le proporciona los requisitos de red para esa red debe tratar en la red social alternativa.

Después de que la compañía de seguros toma una decisión, deben enviar una carta a usted. La compañía de seguros deberá enviar la carta dentro de 7 días después de que la compañía recibió la solicitud. La compañía de seguros debe enviar una copia de esta carta a su empleador.

La carta debe describir la información de la compañía para decidir. Se debe dar la decisión y decirle cómo puede presentar una queja con el departamento de seguros de Texas.

Si desea presentar una denuncia ante el departamento de seguros de Texas, la queja debe incluir:

- Su nombre, la dirección física actual y el número de teléfono;
- Una copia de la determinación de la compañía de seguros y;
- Cualquier información que ha proporcionado a la compañía de seguro.

Es posible que reciba su atención médica desde la red, durante el examen de la queja por la compañía de seguros y por el departamento de seguros.

Si finalmente se decide que usted vive en el área de servicio de red, la compañía de seguros no tenga que pagar por la atención de la salud recibida fuera de la red. Tendrá que pagar por ello.

QUEJAS

Si está insatisfecho con cualquier aspecto de las operaciones de la red o los proveedores de la red, usted puede presentar una queja con la red.

Texas CorCare® debe recibir la denuncia dentro de 90 días del evento. Ninguna resolución se requiere si la queja no se presenta a tiempo. La queja debe enviarse a:

Texas CorCare de CorVel Corporation, atención:® Quejas
15301 Dallas Parkway, Suite 300 Addison TX 75001
Correo electrónico: Texas_corcare@corvel.com

Texas CorCare® examinará quejas y denuncias recibidas a tiempo, tal como se define por la ley. Texas CorCare® hará lo siguiente:

- Enviar una carta dentro de 7 días de la fecha en la que se recibió la queja que incluye los procedimientos de queja, los plazos, y el proceso de apelación
- Remitir la queja al revisor apropiado que investigará la queja
- Enviar una carta tan pronto como sea posible pero no más tarde de 30 días a partir de la fecha en que la queja fue recibida. La carta:
 - Explicará la resolución a la queja determinada por CorCare®
 - Indicará las razones específicas para la resolución
 - Contendrá el estado de consulta de la especialización de cualquier proveedor de atención médica y
 - Afirmará que si la persona que se quejó no está satisfecha, podrá presentar una apelación a la red o una queja con TDI

Además usted puede quejarse ante el departamento de seguros de Texas. Su sitio Web es www.tdi.state.tx.us. La dirección es la División de las HMO, Departamento de seguros de Texas, código de correo 103-6A, p. o. Box 149104, Austin, TX 78714.

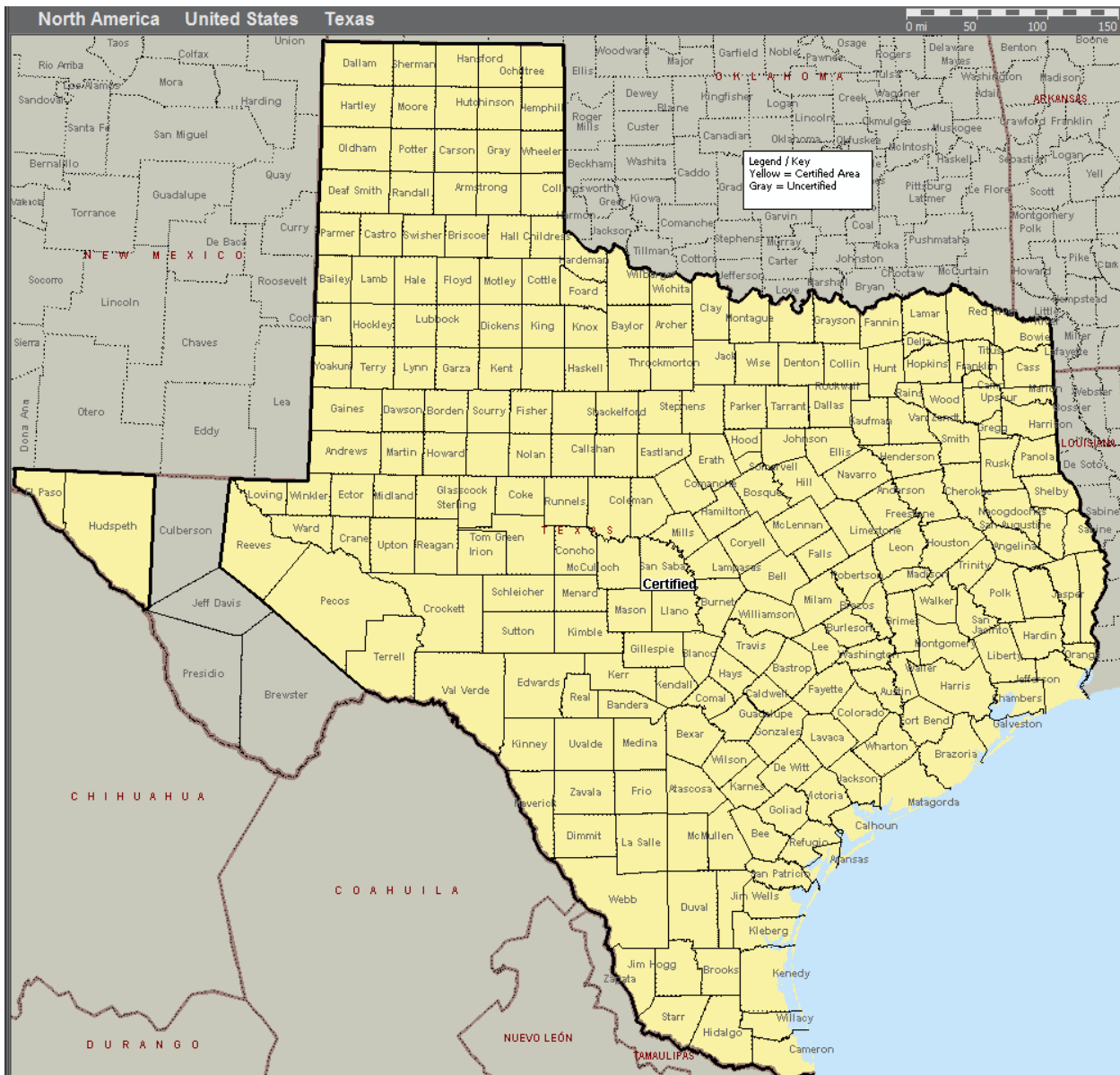
Los proveedores Texas CorCare® publicarán un aviso acerca de cómo presentar una denuncia ante el departamento de seguros de Texas.

Texas CorCare® no puede tomar represalias contra usted si usted presenta una denuncia. Texas CorCare® no puede tomar represalias contra su empleador.

Texas CorCare® no puede tomar represalias contra un proveedor, sí el proveedor esta actuando para ayudarle a usted, si el proveedor razonablemente presenta una denuncia contra la red o apela una decisión de la red.

Texas CorCare® conscientemente no puede proporcionar información que es falsa o engañosa.

UN MAPA DEL ÁREA DE SERVICIO DE TEXAS CORCARE® ÁREA



LISTA DE LOS CONDADOS

Anderson*	Duval	Kendall	Reeves
Andrews	Eastland	Kenedy	Refugio
Angelina*	Ector*	Kent	Regan
Aransas	Edwards	Kerr	Roberts
Archer	El Paso*	Kimble	Robertson
Armstrong	Ellis*	King	Rockwall
Atascosa	Erath	Kinney	Runnels
Austin	Falls	Kleberg	Rusk
Bailey	Fannin	Knox	Sabine
Bandera	Fayette	La Salle	San Augustine
Bastrop*	Fisher	Lamar	San Jacinto
Baylor	Floyd	Lamb	San Patricio*
Bee	Foard	Lampasas	San Saba
Bell*	Fort Bend*	Lavaca	Schleicher
Bexar*	Franklin	Lee	Scurry
Blanco	Freestone	Leon	Shackelford
Borden	Frio	Liberty*	Shelby
Bosque	Gaines	Limestone	Sherman
Bowie*	Galveston*	Lipscomb	Smith*
Brazoria*	Garza	Live Oak	Somervell
Brazos*	Gillespie	Llano	Starr*
Briscoe	Glasscock	Loving	Stephens
Brooks	Goliad	Lubbock*	Sterling
Brown	Gonzales	Lynn	Stonewall
Burleson	Gray	Madison	Sutton
Burnet	Grayson*	Marion	Swisher
Caldwell	Gregg*	Martin	Tarrant*
Calhoun	Grimes	Mason	Taylor*
Callahan	Guadalupe*	Matagorda	Terrell
Cameron*	Hale	Maverick	Terry
Camp	Hall	McCulloch	Throckmorton
Carson	Hamilton	McLennan*	Titus
Cass	Hansford	McMullen	Tom Green*
Castro	Hardeman	Medina	Travis*
Chambers	Hardin	Menard	Trinity
Cherokee	Harris*	Midland*	Tyler
Childress	Harrison*	Milam	Upshur
Clay	Hartley	Mills	Upton

Cochran	Haskell	Mitchell	Uvalde
Coke	Hays*	Montague	Val Verde
Coleman	Hemphill	Montgomery*	Van Zandt
Collin*	Henderson*	Moore	Victoria*
Collingsworth	Hidalgo*	Morris	Walker*
Colorado	Hill	Motley	Waller
Comal*	Hockley	Nacogdoches*	Ward
Comanche	Hood	Navarro	Washington
Concho	Hopkins	Newton	Webb*
Cooke	Houston	Nolan	Wharton
Coryell*	Howard	Nueces*	Wheeler
Cottle	Hudspeth	Ochiltree	Wichita*
Crane	Hunt*	Oldham	Wilbarger
Crockett	Hutchinson	Orange*	Willacy
Crosby	Irion	Palo Pinto	Williamson*
Dallam	Jack	Panola	Wilson
Dallas*	Jackson	Parker*	Winkler
Dawson	Jasper	Parmer	Wise
Deaf Smith	Jefferson*	Pecos	Wood
Delta	Jim Hogg	Polk	Yoakum
Denton*	Jim Wells	Potter*	Young
DeWitt	Johnson*	Rains	Zapata
Dickens	Jones	Randall*	Zavala
Dimmit	Karnes	Real	
Donley	Kaufman*	Red River	

* indicates urban counties with a population > 50,000 / * indica los condados urbanos con una población > 50,000

Recibo de información sobre la Red de Compensación al Trabajador

Efectivo/Effective: _____

Marque Uno/Check One:

- Nota iniciales del Empleado/Initial Employee Notice
 Nota de herida/ Injury Notice --la Fecha de la Herida/Date of Injury _____

He recibido información sobre cómo obtener atención de salud bajo el seguro de compensación al trabajador. Si me lesionara en el empleo y vivo dentro del área de servicio descrita en este documento entiendo que:

- Tengo que escoger al doctor que me va a tratar de la lista de doctores en la red. O, puedo preguntarle a mi médico principal del HMO si acepta tratarme.
- Si yo quiero que mi doctor del HMO sea mi medico principal, mi doctor del HMO tiene que estar de acuerdo.
El nombre de mi doctor de HMO es _____ y el número del Teléfono es _____.
- Me doy cuenta de que, excepto en casos de emergencia, debo obtener toda la atención de la salud incluyendo referencias a especialistas, de mi médico CorCare[®] tratamiento para mi lesión de trabajo indemnizable. Si necesita atención de emergencias puedo ir a ninguna parte.
- La aseguradora pagará directamente al doctor y a los otros proveedores de la red que me dan tratamiento. Yo no recibiré cobros por tratamientos relacionados a mi lesión.
- Si recibo tratamientos que no son de emergencia, es posible que yo tenga que pagar las cuentas si voy a un doctor o proveedor que no esta en la red y no tengo aprobación de la red.

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Mi domicilio: Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Nombre del empleador

CorVel Corporation/CorCare[®]

Nombre de la red

Vuelva forma al empleador, corporación de seguro o administrador de terceros.