



**TEXAS WORKER'S COMPENSATION HEALTH
CARE NETWORK COVER LETTER**

Dear Applicant/Policyholder:

Acuity is pleased to offer you a certified Workers' Compensation Health Care Network (HCN) administered by CorVel.

Any employer whose place(s) of employment is (are) located within our network service area is eligible to enroll in our HCN. Employers who complete the enrollment process as required by Texas workers' compensation statutes are eligible for a premium reduction. Additional benefits may include improved medical care, increased employee productivity, and improved cost control for your workers' compensation policy.

An enrollment checklist and details regarding the enrollment process and employer responsibilities follow this letter. If you have any questions regarding the HCN, please contact your agent.

Sincerely,
Underwriting Department

Enrollment in the certified Workers' Compensation Health Care Network (HCN) is a multi-step process. Please see below for a high-level checklist followed by detailed instructions. If you have any questions regarding the enrollment process, please contact your agent.

Health Care Network Enrollment Checklist

Each step below must be completed to enroll in the Acuity network, even if you were previously enrolled in an HCN with another insurer.

1. Talk to your agent about the benefits of a certified health care network to determine if it is right for your company.
2. Compare our HCN Service Area Map to where the majority of your employees live. The map is provided in the Texas CorCare[®] Employee Notice of Network Requirements and on our website at acuity.com/TexasHCN.
3. Review the Texas CorCare[®] Employee Notice of Network Requirements, Employee Acknowledgment Form, and Attestation Form.
4. Develop and document a procedure for distributing the Texas CorCare[®] Employee Notice of Network Requirements and Employee Acknowledgment Form to all employees.
5. Distribute the Notice of Network Requirements and Acknowledgment Form to all employees.
6. Document the method and date(s) of delivery of the Notice of Network Requirements and Acknowledgment Form to each employee.
7. Obtain a signed employee Acknowledgment Form from each employee.
8. Save the signed Acknowledgment Forms in the employee personnel files.
9. Post the notice of Texas CorCare[®] Employee Notice of Network Requirements at *each place of employment*.
10. Send signed Texas WC Certified Health Care Network Attestation Form to Acuity.

Detailed HCN Enrollment Instructions and Employer Responsibilities

You must provide notice of the workers' compensation health care network (HCN) requirements to all employees. This must be done through the distribution of the Texas CorCare[®] Employee Notice of Network Requirements and Employee Acknowledgment Form provided with your quote and also available on Acuity's website at acuity.com/TexasHCN. The Employee Acknowledgment Form is included as the last page of the Network Requirements document. The document includes the information your employees need to know about the network, including the network service area and how to find a provider. Review the document for your own information.

Distribution & Documentation Requirements

Develop and document a procedure for distributing the Employee Notice of Network Requirements and Employee Acknowledgment Form to all full- and part-time employees. The document must be provided in English, Spanish, and any other language common to 10% or more of your employees. An English version of the form is provided with your quote. Spanish forms are available at acuity.com/TexasHCN. You must distribute the documents to employees:

- Upon implementation of the program,
- Within three days of hire,
- Upon transfer into the health care network, if applicable, and
- At the time of injury. Your claims administrator may assist with time-of-injury notices.

For each employee, you must document the method of delivery of the Network Requirements and Acknowledgment Form, to whom the notice was delivered, and the date(s) of delivery. A sample distribution log is available on the Acuity website at acuity.com/TexasHCN.

Instruct your employees to read the Notice of Network Requirements, sign the Employee Acknowledgment Form, and return the signed form to you. You must attempt to obtain a signed Employee Acknowledgment Form from each employee verifying that the employee has received information concerning the network requirements.

If an employee refuses to sign the Acknowledgment Form, he or she is still required to comply with the requirements of the network as long as you fulfill your responsibility of documenting the details of the delivery. We recommend you document an employee's refusal to sign the Acknowledgment Form in your distribution log.

Save the signed Acknowledgment Forms in your employee personnel files, so they can easily be found if the Texas Department of Insurance requires you to show proof. Do not send Acknowledgment Forms to CorVel or Acuity.

If an injured employee refuses to sign the Acknowledgment Form, you have the right to require the employee to participate in the HCN unless the employee pre-designates his/her HMO treating doctor. Pre-designation must be done directly with the network and in advance of injury.

Failure to establish a standardized process for delivering and documenting the delivery of the Notice of Network Requirements Acknowledgment Form to employees may allow injured employees to receive care from outside the network. Acuity is responsible for out-of-network care that the injured employee receives prior to notice. However, failure to provide notice to employees as required may result in the loss of the HCN premium reduction.

Posting Requirement

You must post the Texas CorCare® Employee Notice of Network Requirements *at each place of employment*. Post copies in English, Spanish, and any other language common to 10% or more of your employees.

Attestation Form

Following the completion of the above responsibilities, sign and date the CorVel Attestation Form and return the form to Acuity at the address provided on the Attestation Form.

Your enrollment in the HCN will become effective as of the date the Attestation Form is signed or the policy effective date, whichever is later.

Ongoing Notification & Documentation Responsibilities.

You must also provide the Texas CorCare® Employee Notice of Network Requirements and Employee Acknowledgment Form to:

- New employees *within three days of hire, and*
- Injured employees at the time you receive actual or constructive notice of the injury.

Continue to document the method of delivery of the Network Requirements and Acknowledgment Form, to whom the notice was delivered, and the date(s) of delivery for each employee upon hire and at time of injury.



CorCare® Certified Texas HCN Attestation A

Policyholder: _____ Quote/Policy Number: _____

Completed Employer Responsibilities

1. **Reviewed** the *Texas CorCare® Network Requirements and Employee Acknowledgment Form* which includes all of the information the employee needs to know about the CorVel CorCare® HCN program.
2. **Developed and documented** a policy and procedure for dissemination of the packet to all employees. To comply with the law, this process included the method of delivery, to whom the notice was delivered, and the date(s) of delivery.
3. **Distributed** the *Texas CorCare® Network Requirements and Employee Acknowledgment Form* to all current employees (full and part-time) upon implementation of the program.
4. **Posted** the *Texas CorCare® Network Requirements* at each place of employment.

I acknowledge the responsibilities listed above are the responsibility of the policyholder (employer) and they have been completed.

Signature

Employer

Printed Name

Date

Please sign and mail this document to:

Acuity, A Mutual Insurance Company
Underwriting Department
2800 South Taylor Drive
Sheboygan, WI 53081

The Texas CorCare Network®
Employee Notice of Network Requirements
Texas CorCare®

Employee Notice of Network Requirements
English Version



The Texas CorCare Network®

Employee Notice of Network Requirements

ABOUT THE NETWORK

The Texas CorCare Network® is a certified worker's compensation health care network by the state of Texas to provide health care to employees. Workers' compensation networks are groups of doctors, hospitals, and other health care providers. Texas law has many requirements on what networks must do in addition to providing care for injured workers.

Contact the network for assistance, a list of network providers, or to change treating doctors at:

CorVel Corporation
PO Box 822425, Dallas, TX 75382
Toll Free Number: 866-353-9768 E-mail: Texas_corcare@corvel.com

NOTIFICATION OF NETWORK REQUIREMENTS

Your employer or insurance carrier will provide you with the network requirements at the start of the network. You should also receive this within 3 days of hire. Your employer should also give you the network requirements if you have a work related injury. They will give you an acknowledgment form. Please read the form carefully and sign it. Even if you refuse to sign it, Texas law requires you to follow the network rules.

INJURIES PRIOR TO THE NETWORK

Certain rules apply when injured before your employer chose to use this network. This applies to dates of injury before September 1, 2005 and after the date your employer first decided to use a network. You must live within the service area for these rules to apply. You must select a treating doctor when the carrier notifies you that health care is being provided through this network. You have 14 days to select a network treating doctor. If you do not select a network treating doctor the network may assign a doctor to you.

HOW TO FIND A TREATING PROVIDER

If you live in an urban county look for one within 30 miles of where you live. If you live in a rural county, look for a doctor within 60 miles of where you live. If you are not sure that you live in a rural or urban county see the service area description below.

All changes in treating doctor must be reported to the network. You may change your treating doctor *once* without network approval. However, approval is required for changes in treating doctor after the first change.

The network has determined that Medical Doctors (MD) and Doctors of Osteopathic Medicine (DO) may serve as treating doctors within the following specialty areas:

- Occupational Medicine
- Physical Medicine and Rehabilitation
- General Practice
- Family Practice
- Internal Medicine.

If the carrier identifies that the injured employee *has not* selected a treating provider within 14 days after receipt of the employee notice packet, the carrier will notify the network to assign a treating doctor to the injured employee. The network will notify the carrier and the employee of the assigned treating provider.

To find a Treating Doctor or specialists on our website do the following:

- Go to <http://www.corvel.com>
- Click "Find A Provider"
- Under Find a Provider, Click "Search"
- Network = "Worker's Compensation Texas CorCare Certified"
- Search Type = "Radius"
- Starting Location = your preferred zip code
- Distance = your preferred radius
- Optional Search Fields, click ">"
- Specialty = "Treating Provider"
- Services = leave unselected
- Click "Search"

The Texas CorCare Network®

Employee Notice of Network Requirements

*** For all other specialties including Telehealth and Maximum Medical Improvement Services, follow the prompts offered through the online directory.

COMPENSABILITY

The network providers have agreed to look for payment only to the insurance carrier for compensable injuries. Networks do not decide if a claim should be paid. Nor do networks decide what the injury was or what benefits should be offered to the injured worker. Contact the insurance carrier about these issues.

Except in an emergency, the network must arrange for services, including referrals to specialists on a timely basis on request and within the time appropriate to your circumstances and condition, but not later than 21 days after the date of the request. If your doctor wishes to refer you outside of the network or if there are no in network specialists, you must obtain approval from the network. If you use a provider who is not in the network for non-emergency care without the network's approval, you may have to pay for the services, not the carrier.

In an emergency, you may call 911 or go to the nearest hospital or emergency facility. This includes emergency care outside of the service area and after-hours emergency care. For after hours, non-emergency care you go to an in network urgent care center or other available network providers for assistance.

CONTINUITY OF CARE

If a treating doctor leaves the network, you may contact the network for help in finding a new treating doctor. If you have an acute life threatening condition, the carrier must continue to pay the treating doctor for up to 90 days after they leave the network which will allow the patient time to re-establish care.

COMPLAINTS

If you are dissatisfied with any aspect of the network's operations or the network providers, your complaint must be filed with the network. The network must receive the complaint within 90 days of the event. No resolution is required if the complaint is not filed on time. The complaint must be sent to CorVel Corporation, Attention: The Texas CorCare Network® Complaints at the address or email above.

The Texas CorCare Network® will:

- Send a letter to the complainant within 7 days after it was received and will include the procedures, deadlines, and the appeals process.
- Refer the complaint to the appropriate reviewer who will investigate for a response.
- Send a resolution letter as soon as possible but no later than 30 days from the date that the complaint was received.
 - The letter will state:
 - the resolution of the complaint
 - the specific reasons for the resolution
 - the specialization of any health care provider consulted and
 - the complaint appeals process

The network is not allowed to retaliate against you, your employer, or anyone acting on their behalf because of a complaint. The network is not allowed to retaliate against a provider, when representing your care, if the provider reasonably files a complaint against the network or appeals a decision of the network.

Also, you may file a complaint with the Texas Department of Insurance (TDI). www.tdi.state.tx.us. Their website provides instructions on how to file a complaint.

The Texas CorCare Network®

Employee Notice of Network Requirements

SERVICES NEEDING PREAUTHORIZATION

- All compounded drugs require preauthorization when both prescribed and dispensed on or after 7/1/2018
- Inpatient hospital admissions and all surgeries and invasive procedures done in a facility other than a doctor's office
- Length of stay, including length of stay starting the first working day after an emergency admission
- Repeat psychological evaluations, all testing, psychotherapy and biofeedback except when a part of a preauthorized rehabilitation program
- Osteopathic manipulation, chiropractic manipulations, physical therapy and occupational therapy except for the first 6 sessions within 2 weeks of the date of injury or an approved surgery
- All gym/health club memberships
- All myelograms, discograms, or surface electromyograms
- All repeat EMG/NCVs and all repeat diagnostic tests billed at \$350 or greater
- All work hardening and work conditioning programs
- Pain management programs, chemical dependency or weight loss program
- All durable medical equipment (DME) billed at \$500 or greater per item and all TENS units
- Nursing home, convalescent, residential care, and all home health practitioner services and treatments, including IV medications
- Any investigational or experimental services or devices
- Deviation from the guidelines adopted by the network¹
- Health care to treat an injury or diagnosis that is disputed by the carrier based on Labor Code §408.0042 **after** the Medical Examination By The Treating Doctor to Define Compensability

ADVERSE DETERMINATION

An adverse determination is a decision that a service is not medically necessary or appropriate. The term does not include a denial of health care services due to the failure to request prospective or concurrent utilization review. An adverse determination does not include a determination that health care services are experimental or investigational.

If you want to file an appeal, you must contact the utilization review agent within 30 days of the denial. If you have a life-threatening condition you are entitled to an immediate review by an independent review organization (IRO) and not required to comply with the procedures for a reconsideration of an adverse determination. You can get the form at www.tdi.texas.gov/forms or by calling us at the number above.

¹ Texas Administrative Code, §10.101

Texas CorCare® Network Requirements

LIST OF COUNTIES IN NETWORK

Anderson**	Childress	Fayette	Hood*	Lipscomb	Parker*	Taylor*
Andrews	Clay	Fisher	Hopkins	Live Oak	Parmer	Terrell
Angelina*	Cochran	Floyd	Houston	Llano	Pecos	Terry
Aransas	Coke	Foard	Howard	Loving	Polk	Throckmorton
Archer	Coleman	Fort Bend*	Hudspeth	Lubbock*	Potter*	Titus
Armstrong	Collin*	Franklin	Hunt*	Lynn	Rains	Tom Green*
Atascosa	Collingsworth	Freestone	Hutchinson	Madison	Randall*	Travis*
Austin	Colorado	Frio	Irion	Marion	Real	Trinity
Bailey	Comal*	Gaines	Jack	Martin	Red River	Tyler
Bandera	Comanche	Galveston*	Jackson	Mason	Reeves	Upshur
Bastrop*	Concho	Garza	Jasper	Matagorda	Refugio	Upton
Baylor	Cooke	Gillespie	Jefferson*	Maverick*	Regan	Uvalde
Bee	Coryell*	Glasscock	Jim Hogg	McCulloch	Roberts	Val Verde
Bell*	Cottle	Goliad	Jim Wells	McLennan*	Robertson	Van Zandt*
Bexar*	Crane	Gonzales	Johnson*	McMullen	Rockwall*	Victoria*
Blanco	Crockett	Gray	Jones	Medina	Runnels	Walker*
Borden	Crosby	Grayson*	Karnes	Menard	Rusk*	Waller*
Bosque	Dallam	Gregg*	Kaufman*	Midland*	Sabine	Ward
Bowie*	Dallas*	Grimes	Kendall	Milam	San Augustine	Washington
Brazoria*	Dawson	Guadalupe**	Kenedy	Mills	San Jacinto	Webb*
Brazos*	Deaf Smith	Hale	Kent	Mitchell	San Patricio*	Wharton
Briscoe	Delta	Hall	Kerr*	Montague	San Saba	Wheeler
Brooks	Denton*	Hamilton	Kimble	Montgomery*	Schleicher	Wichita*
Brown	DeWitt	Hansford	King	Moore	Scurry	Wilbarger
Burleson	Dickens	Hardeman	Kinney	Morris	Shackelford	Willacy
Burnet	Dimmit	Hardin*	Kleberg	Motley	Shelby	Williamson*
Caldwell	Donley	Harris*	Knox	Nacogdoches**	Sherman	Wilson
Calhoun	Duval	Harrison*	La Salle	Navarro	Smith*	Winkler
Callahan	Eastland	Hartley	Lamar	Newton	Somervell	Wise*
Cameron*	Ector*	Haskell	Lamb	Nolan	Starr*	Wood
Camp	Edwards	Hays*	Lampasas	Nueces*	Stephens	Yoakum
Carson	El Paso*	Hemphill	Lavaca	Ochiltree	Sterling	Young
Cass	Ellis*	Henderson*	Lee	Oldham	Stonewall	Zapata
Castro	Erath	Hidalgo*	Leon	Orange*	Sutton	Zavala
Chambers	Falls	Hill	Liberty*	Palo Pinto	Swisher	
Cherokee*	Fannin	Hockley	Limestone	Panola	Tarrant*	

* indicates urban counties with a population > 50,000

Texas CorCare® Network Requirements

DISPUTING THAT YOU LIVE IN THE SERVICE AREA

28 TAC §10.2 (17) Definition of Lives--Where an employee lives includes:

- (A) the employee's principal residence for legal purposes, including the physical address which the employee represented to the employer as the employee's address;
- (B) a temporary residence necessitated by employment; or
- (C) a temporary residence taken by the employee primarily for the purpose of receiving necessary assistance with routine daily activities because of a compensable injury.

Contact the insurance carrier if you dispute that you live in the service area and include evidence to support your position. During the review of your dispute, you may seek all medical care from the network. If it is finally decided that you live in the network service area, the carrier may not have to pay for health care received out of the network. You may have to pay for that. If you disagree with the carrier's decision you may file a complaint with the Texas Department of Insurance.

CHANGE IN TREATING DOCTOR PROCESS

Initial Treating Doctor – 1st Treating Doctor

An injured employee must select a treating doctor from the network list of treating physicians in the employee's service area. Providers can be located by calling the network for a list or using the online directory. The employee should choose the "treating provider" specialty to locate physicians. <http://www.corvel.com/ppo-lookup/>

The network has determined that Medical Doctors (MD) and Doctors of Osteopathic Medicine (DO) may serve as treating doctors within the following specialty areas:

- Occupational Medicine
- Physical Medicine and Rehabilitation
- General Practice
- Family Practice
- Internal Medicine.

If the carrier identifies that the injured employee *has not* selected a treating provider within 14 days after receipt of the employee notice packet, the carrier will notify the network to assign a treating doctor to the injured employee. The network will notify the carrier and the employee of the assigned treating provider.

Request to Change Treating Providers – Alternate Choice – 2nd Treating Doctor

An injured employee who is dissatisfied with the initial choice of a treating doctor must submit the "Application for change in treating doctor" form to the network. The employee is entitled to select an alternate treating doctor from the network's list of treating doctors who provide services within the service area in which the injured employee lives. The network may not deny a selection of an alternate treating doctor.

Request to Change Treating Provider – Subsequent – 3rd or more Treating Doctor

An injured employee who is dissatisfied with their subsequent choice of a treating doctor must submit the "Application for change in treating doctor" form to the network. The injured employee **MUST** get approval by the network for all subsequent treating doctors. The network **may deny** a selection of a subsequent treating doctor.

Once the network receives a completed request signed by both the employee and the provider, the network will review the request for approval or denial of the subsequent treating doctor. The network will notify the employee and the carrier of the determination of their request to change treating doctors within 7 days of the request. If the request is denied, the employee may file an appeal through the network complaint process.

Texas CorCare® Network Requirements

Specialists Acting As Treating Doctors

An injured employee with a chronic, life-threatening injury or chronic pain related to a compensable injury may apply to the network's medical director to use a non-primary care physician specialist that is in the network as the injured employee's treating doctor. To be eligible to serve as the injured employee's treating doctor, a physician specialist must agree to accept the responsibility to coordinate all of the injured employee's health care needs and to abide by the laws governing networks including laws regarding payment. The employee must submit the "Application to change treating providers" form to the network with signature from the injured employee and the specialists. A letter will be sent to the employee, the specialists, and the carrier notifying them of the approval or denial of the request. If the network denies a request for a specialist to act as treating doctor the injured employee may appeal the decision through the network's established complaint process.

Texas CorCare® Network Requirements

EMPLOYEE ACKNOWLEDGEMENT FORM

Effective: _____

Check One: Initial Employee Notice
 Injury Notice -- Date of Injury _____

I have the information that tells me how to get health care under employees compensation insurance. If I am hurt on the job and I live in the service area described in this information, I know that:

- I must choose a treating doctor from the list of doctors who contracted with CorCare® or I may ask my HMO primary care physician to agree to serve as my treating doctor. If I select my HMO primary care physician to agree to be my treating doctor, I will call CorVel at (866) 353-9768 to notify them of my choice.
- I realize that, except for emergencies, I must get all health care, including referrals to specialists, from my CorCare treating doctor for my compensable work injury. If I need emergency care, I may go anywhere.
- The insurance carrier will pay the treating doctor and other network providers and will not bill me for a compensable injury.
- Except for emergencies, if I get health care that is not approved by CorCare®, from a doctor who is not with CorCare®, the insurance carrier may not pay for that care. I may have to pay for that care.

Employee's Signature Date

Employee's Printed Name

Employee's Address (Where I live)

City State Zip

Employers Name

CorVel Corporation/Texas CorCare®

Network's Name -- Return form to employer, carrier or third party administrator.

Texas CorCare®

Notificación a los trabajadores sobre los requisitos de la red Versión en español



Texas CorCare Network®

Notificación a los trabajadores sobre los requisitos de la red

SOBRE EL SISTEMA DE LA RED

Texas CorCare Network® es una red certificada de atención médica de compensación para trabajadores del estado de Texas para proporcionar asistencia sanitaria a los trabajadores. Las redes de compensación lo forman grupos de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica. La ley de Texas tiene muchos requisitos acerca de los que las redes deben hacer además de proporcionar asistencia a los trabajadores lesionados.

Póngase en contacto con la red si necesita ayuda, una lista de los proveedores de la red o cambiar a los médicos tratantes:

CorVel Corporation
PO Box 822425, Dallas, TX 75382

Número de teléfono gratuito: 866-353-9768 Correo electrónico: Texas_corcare@corvel.com

NOTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA RED

Su trabajador o compañía de seguros le proporcionará los requisitos de la red al principio de la red. Lo debe de recibir en los 3 primeros días desde su contratación. Su trabajador también le debe dar los requisitos de la red si tuviera un accidente laboral. Le darán un formulario de acuse de recibo. Favor de leer el formulario detalladamente y de firmarlo. Incluso si lo rechaza, la ley de Tejas requiere que siga las reglas de la red.

ACCIDENTES ANTES DEL SISTEMA DE LA RED

Se aplican ciertas reglas si se ha accidentado antes de que su trabajador escoja usar esta red. Esto aplica a las fechas del accidente antes del 1º de septiembre de 2005 y después de la fecha en la que su trabajador decidiera usar la red por primera vez. Debe vivir dentro del área de servicio para que se apliquen estas reglas. Debe seleccionar un doctor tratante cuando la compañía de seguros le notifica que esta red es la que le va a proporcionar la asistencia médica. Tiene 14 días para seleccionar un médico tratante de la red. Si no selecciona un médico tratante de la red, ésta le puede asignar un médico tratante.

CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

Si vive en un condado urbano, busque uno que se encuentre a una distancia máxima de 30 millas de donde vive. Si vive en un condado rural, busque a un doctor a una distancia máxima de 60 millas de donde vive. Si no está seguro de si vive en un condado urbano o rural, revise la descripción del área de servicio descrita abajo.

Todos los cambios del médico tratante deben ser comunicados a la red. Puede cambiar de médico tratante una vez sin la aprobación de la red. Sin embargo, se requiere la aprobación para los cambios de médico tratante después del primer cambio.

La red ha determinado que los Doctores en Medicina (MD) y los Doctores en Medicina Osteopática (DO) pueden actuar como médicos tratantes dentro de las siguientes áreas de especialidad:

- Medicina del Trabajo
- Medicina física y rehabilitación
- Práctica general
- Medicina de familia
- Medicina interna.

Si la compañía de seguros identifica que el trabajador lesionado *no ha* seleccionado un proveedor de tratamiento dentro de los 14 días siguientes a la recepción del paquete de notificación del trabajador, la compañía de seguros notificará a la red que asigne un médico tratante al trabajador lesionado. La red notificará a la compañía de seguros y al trabajador sobre el proveedor de tratamiento asignado.

Para encontrar un médico tratante o especialistas en nuestro sitio web haga lo siguiente:

- Vaya a <http://www.corvel.com>
- Haga clic en “Find A Provider” (encontrar un proveedor)
- En Find a Provider (encontrar un proveedor), haga clic “Search” (buscar)
- Network (Red) = “Worker’s Compensation Texas CorCare Certified”
- Search Type (Tipo de búsqueda) = “Radius” (radio)
- Starting Location (Lugar de inicio) = su Código postal preferido
- Distance (Distancia) = su radio preferido
- Optional Search Fields (Campos de búsqueda opcionales), haga clic “>”
- Specialty (Especialización) = “Proveedor tratante”
- Servicios = déjelo sin seleccionar
- Haga clic “Search” (búsqueda)

**** Para todas las demás especialidades, incluidos los servicios de Telehealth y de mejora médica máxima, siga las indicaciones que se ofrecen a través del directorio en línea.*

Texas CorCare Network®

Notificación a los trabajadores sobre los requisitos de la red

LA INDEMNIZACIÓN

Los proveedores de la red han acordado buscar el pago a la compañía de seguros sólo para los accidentes indemnizables. Las redes no deciden si una reclamación debe pagarse. Las redes tampoco deciden cuál ha sido la lesión o qué prestaciones deben ofrecerse al trabajador lesionado. Póngase en contacto con la compañía de seguros para tratar estas cuestiones.

Salvo en caso de una emergencia, la red debe organizar los servicios, incluidas las derivaciones a especialistas, de forma oportuna, previa solicitud y en el plazo adecuado a sus circunstancias y estado, pero en un plazo máximo de 21 días después de la fecha de la solicitud. Si su médico desea remitirle fuera de la red o si no hay especialistas en la red, debe obtener la aprobación de la red. Si recurre a un proveedor que no está en la red para recibir atención médica no urgente sin la aprobación de la red, es posible que sea usted quien tenga que pagar los servicios, no la compañía de seguros.

En caso de una emergencia, puede llamar al 911 o acudir al hospital o centro de urgencias más cercano. Esto incluye la atención de urgencia fuera del área de servicio y la atención de urgencia fuera de horario. Para la atención fuera de horario, que no sea de emergencia, debe acudir a un centro de atención urgente de la red o a otros proveedores de la red disponibles para recibir asistencia médica.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Si un médico tratante abandona la red, usted puede ponerse en contacto con la red para que le ayuden a encontrar un nuevo médico tratante. Si se trata de una enfermedad grave que pone en peligro su vida, la compañía de seguros debe seguir pagando al médico tratante hasta 90 días después de que éste abandone la red, lo que dará al paciente tiempo para restablecer la atención.

RECLAMACIONES

Si no está satisfecho con algún aspecto del funcionamiento de la red o de los proveedores de la red, debe presentar su reclamación a la red. La red debe recibir la reclamación en un plazo de 90 días a partir del suceso. No se requiere ninguna resolución si la reclamación no se presenta a tiempo. La reclamación debe enviarse a CorVel Corporation, Attention: Texas CorCare Network® Complaints, a la dirección o al correo electrónico indicados anteriormente.

Texas CorCare Network® le:

- Enviará una carta al denunciante dentro de los 7 días siguientes a su recepción e incluirá los procedimientos, los plazos y el proceso de apelación.
- Remitirá la reclamación al revisor correspondiente, que investigará para darle una respuesta.
- Enviará una carta de resolución lo antes posible, pero no a más tardar 30 días después de la fecha de recepción de la queja.
 - En la carta se indicará:
 - la resolución de la reclamación
 - las razones específicas de la resolución
 - la especialidad de cualquier proveedor de asistencia sanitaria consultado y
 - el proceso de apelación de la reclamación

La red no está autorizada a tomar represalias contra usted, su trabajador o cualquier persona que actúe en su nombre a causa de una reclamación. La red no está autorizada a tomar represalias contra un proveedor, cuando represente su atención, si el proveedor presenta razonablemente una reclamación contra la red o apela una decisión de la red.

También puede presentar una reclamación ante el Texas Department of Insurance (TDI), (Departamento de Seguros de Texas). www.tdi.state.tx.us. Su sitio web ofrece instrucciones sobre cómo presentar una reclamación.

Texas CorCare Network®

Notificación a los trabajadores sobre los requisitos de la red

LOS SERVICIOS QUE NECESITAN AUTORIZACIÓN PREVIA

- Todos los medicamentos compuestos requieren autorización previa cuando se recetan y dispensan a partir del 1 de julio de 2018
- Ingresos hospitalarios y todas las cirugías y procedimientos invasivos realizados en un centro que no sea la consulta del médico
- Duración de la estancia, incluida la duración de la estancia a partir del primer día laborable después de un ingreso de urgencia
- Repetición de evaluaciones psicológicas, todas las pruebas, la psicoterapia y la biorretroalimentación, excepto cuando formen parte de un programa de rehabilitación preautorizado
- Manipulación osteopática, manipulaciones quiroprácticas, fisioterapia y terapia ocupacional, excepto las primeras 6 sesiones dentro de las 2 semanas siguientes a la fecha de la lesión o de una cirugía aprobada
- Todas las afiliaciones a gimnasios/clubes de salud
- Todos los mielogramas, disco grammas o electromiogramas de superficie
- Todas las repeticiones de EMG/CNV y todas las repeticiones de pruebas diagnósticas facturadas a partir de 350 dólares
- Todos los programas de endurecimiento y acondicionamiento para el trabajo
- Programas de control del dolor, dependencia química o programas de pérdida de peso
- Todos los equipos médicos duraderos (EMD) facturados a 500 dólares o más por artículo y todas las unidades TENS
- Los servicios y tratamientos en residencias de ancianos, de convalecencia y residenciales, así como todos los servicios y tratamientos de médicos a domicilio, incluidos los medicamentos intravenosos
- Cualquier servicio o dispositivo de investigación o experimental
- Desviación de las directrices adoptadas por la red 1
- Atención médica para tratar una lesión o un diagnóstico que la compañía de seguros impugna basándose en el artículo 408.0042 del Código Laboral **después del** examen médico realizado por el médico tratante para definir la indemnización económica

DETERMINACIÓN ADVERSA

Una determinación adversa es una decisión de que un servicio no es médicamente necesario o apropiado. El término no incluye una denegación de servicios de atención médica debido a la falta de solicitud de una revisión de utilización prospectiva o concurrente. Una determinación adversa no incluye la determinación de que los servicios de atención médica son experimentales o de investigación.

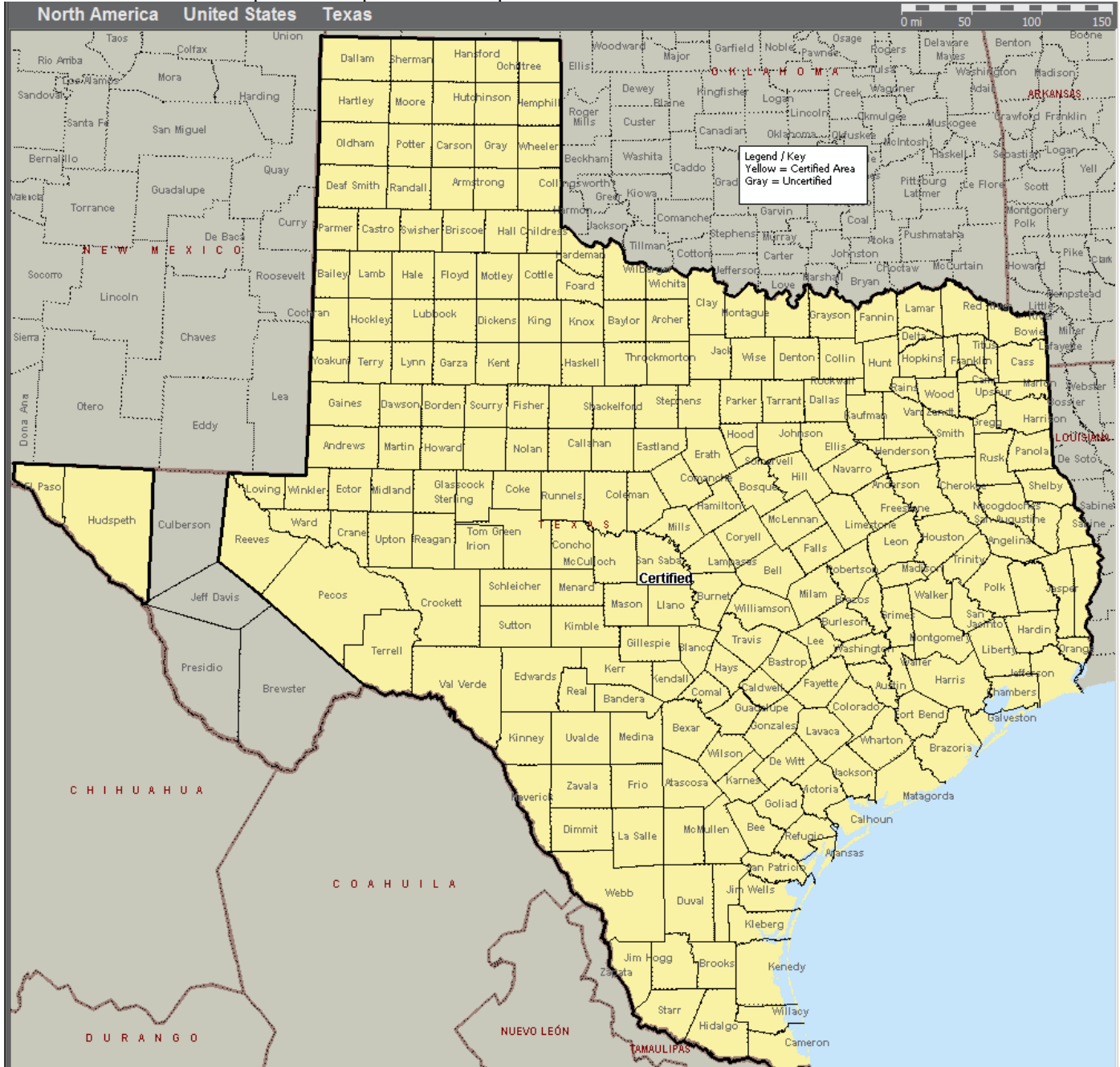
Si desea presentar una apelación, debe ponerse en contacto con el agente de revisión de la utilización dentro de los 30 días siguientes a la denegación. Si tiene una afección que pone en peligro su vida, tiene derecho a una revisión inmediata por parte de una organización de revisión independiente (IRO, por sus siglas en inglés)D y no está obligado a cumplir con los procedimientos de reconsideración de una determinación adversa. Puede obtener el formulario en www.tdi.texas.gov/forms o llamándonos al número anterior.

¹ Código Administrativo de Texas, §10.101

Los requisitos de la red Texas CorCare®

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO DEL MAPA DE TEXAS CORCARE®

Los condados incluidos en la zona de servicio se enumeran en el cuadro siguiente. Los condados con un asterisco indican los condados no rurales con una población superior a 50.000 personas.



Los requisitos de la red Texas CorCare®

LISTADO DE LOS CONDADOS EN LA RED

Anderson**	Childress	Fayette	Hood*	Lipscomb	Parker*	Taylor*
Andrews	Clay	Fisher	Hopkins	Live Oak	Parmer	Terrell
Angelina*	Cochran	Floyd	Houston	Llano	Pecos	Terry
Aransas	Coke	Foard	Howard	Loving	Polk	Throckmorton
Archer	Coleman	Fort Bend*	Hudspeth	Lubbock*	Potter*	Titus
Armstrong	Collin*	Franklin	Hunt*	Lynn	Rains	Tom Green*
Atascosa	Collingsworth	Freestone	Hutchinson	Madison	Randall*	Travis*
Austin	Colorado	Frio	Irion	Marion	Real	Trinity
Bailey	Comal*	Gaines	Jack	Martin	Red River	Tyler
Bandera	Comanche	Galveston*	Jackson	Mason	Reeves	Upshur
Bastrop*	Concho	Garza	Jasper	Matagorda	Refugio	Upton
Baylor	Cooke	Gillespie	Jefferson*	Maverick*	Regan	Uvalde
Bee	Coryell*	Glasscock	Jim Hogg	McCulloch	Roberts	Val Verde
Bell*	Cottle	Goliad	Jim Wells	McLennan*	Robertson	Van Zandt*
Bexar*	Crane	Gonzales	Johnson*	McMullen	Rockwall*	Victoria*
Blanco	Crockett	Gray	Jones	Medina	Runnels	Walker*
Borden	Crosby	Grayson*	Karnes	Menard	Rusk*	Waller*
Bosque	Dallam	Gregg*	Kaufman*	Midland*	Sabine	Ward
Bowie*	Dallas*	Grimes	Kendall	Milam	San Augustine	Washington
Brazoria*	Dawson	Guadalupe**	Kenedy	Mills	San Jacinto	Webb*
Brazos*	Deaf Smith	Hale	Kent	Mitchell	San Patricio*	Wharton
Briscoe	Delta	Hall	Kerr*	Montague	San Saba	Wheeler
Brooks	Denton*	Hamilton	Kimble	Montgomery*	Schleicher	Wichita*
Brown	DeWitt	Hansford	King	Moore	Scurry	Wilbarger
Burleson	Dickens	Hardeman	Kinney	Morris	Shackelford	Willacy
Burnet	Dimmit	Hardin*	Kleberg	Motley	Shelby	Williamson*
Caldwell	Donley	Harris*	Knox	Nacogdoches**	Sherman	Wilson
Calhoun	Duval	Harrison*	La Salle	Navarro	Smith*	Winkler
Callahan	Eastland	Hartley	Lamar	Newton	Somervell	Wise*
Cameron*	Ector*	Haskell	Lamb	Nolan	Starr*	Wood
Camp	Edwards	Hays*	Lampasas	Nueces*	Stephens	Yoakum
Carson	El Paso*	Hemphill	Lavaca	Ochiltree	Sterling	Young
Cass	Ellis*	Henderson*	Lee	Oldham	Stonewall	Zapata
Castro	Erath	Hidalgo*	Leon	Orange*	Sutton	Zavala
Chambers	Falls	Hill	Liberty*	Palo Pinto	Swisher	
Cherokee*	Fannin	Hockley	Limestone	Panola	Tarrant*	

* indica los condados urbanos con una población > 50 000

Los requisitos de la red Texas CorCare®

IMPUGNAR QUE USTED VIVE EN EL ÁREA DE SERVICIO

28 TAC §10.2 (17) Definición de "vive"—el lugar donde vive un trabajador incluye:

- (A) la residencia principal del trabajador para propósitos legales, incluyendo la dirección física que el trabajador representó al trabajador como la dirección del trabajador;
- (B) una residencia temporal requerida por el empleo; o
- (C) una residencia temporal tomada por el trabajador principalmente con el fin de recibir la asistencia necesaria para las actividades diarias rutinarias debido a una lesión compensable.

Póngase en contacto con la compañía de seguros si cuestiona que vive en el área de servicio e incluya pruebas que respalden su posición. Durante la revisión de su disputa, puede solicitar toda la atención médica de la red. Si finalmente se decide que usted vive en el área de servicio de la red, es posible que la compañía de seguros no tenga que pagar la atención médica recibida fuera de la red. Es posible que tenga que pagarla usted. Si no está de acuerdo con la decisión de la compañía, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas.

EL PROCESO PARA CAMBIAR A UN MÉDICO TRATANTE

Médico tratante inicial - Primer médico tratante

El trabajador lesionado debe seleccionar un médico tratante de la lista de la red de médicos tratantes en el área de servicio del trabajador. Los proveedores pueden ser localizados llamando a la red para obtener una lista o utilizando el directorio en línea. El trabajador debe elegir la especialidad "médico tratante" para localizar a los médicos. <http://www.corvel.com/ppo-lookup/>

La red ha determinado que los Doctores en Medicina (MD) y los Doctores en Medicina Osteopática (DO) pueden actuar como médicos tratantes dentro de las siguientes áreas de especialidad:

- Medicina del Trabajo
- Medicina física y rehabilitación
- Práctica general
- Medicina de familia
- Medicina interna.

Si la compañía de seguros identifica que el trabajador lesionado *no ha* seleccionado un proveedor de tratamiento dentro de los 14 días siguientes a la recepción del paquete de notificación del trabajador, la compañía de seguros notificará a la red que asigne un médico tratante al trabajador lesionado. La red notificará a la compañía de seguros y al trabajador sobre el proveedor de tratamiento asignado.

Solicitud de cambio de médico tratante - Elección alternativa - 2º médico tratante

El trabajador lesionado que no esté satisfecho con la elección inicial de un médico tratante debe presentar a la red el formulario "Solicitud de cambio de médico tratante" (Application for change in treating doctor). El trabajador tiene derecho a elegir un médico tratante alternativo de la lista de médicos tratantes de la red que prestan servicios dentro del área de servicio en la que vive el trabajador lesionado. La red no puede negar la selección de un médico tratante alternativo.

Solicitud de cambio de médico tratante - posterior – al tercer o más médico tratante

Un trabajador lesionado que no esté satisfecho con su elección posterior de un médico tratante debe presentar el formulario "Solicitud de cambio de médico tratante" (Application for change in treating doctor) a la red. El trabajador lesionado **DEBE** obtener la aprobación de la red para todos los médicos tratantes posteriores. La red **puede denegar** la selección de un médico tratante posterior.

Una vez que la red reciba una solicitud cumplimentada y firmada por el trabajador y el proveedor, la red revisará la solicitud para aprobar o denegar el cambio de médico tratante. La red notificará al trabajador y a la compañía la determinación de su solicitud de cambio de médico tratante en los 7 días siguientes a la solicitud. Si la solicitud es denegada, el trabajador puede presentar un recurso a través del proceso de reclamación de la red.

Especialistas que actúan como médicos tratantes

Un trabajador lesionado con una lesión crónica que ponga en peligro su vida o con un dolor crónico relacionado con una lesión indemnizable puede solicitar al director médico de la red que utilice un médico especialista que no sea de atención primaria y que esté en la red como médico tratante del trabajador lesionado. Para ser elegible como médico tratante del trabajador lesionado, el médico especialista debe aceptar la responsabilidad de coordinar todas las necesidades de atención médica del trabajador lesionado y cumplir con las leyes que rigen las redes, incluidas las leyes relativas al pago. El trabajador debe presentar

Los requisitos de la red Texas CorCare®

a la red el formulario "Solicitud de cambio de médico tratante" (Application to change treating providers) con la firma del trabajador lesionado y de los especialistas. Se enviará una carta al trabajador, a los especialistas y a la compañía de seguros para notificarles la aprobación o denegación de la solicitud. Si la red deniega la solicitud para que un especialista actúe como médico tratante, el trabajador lesionado puede recurrir la decisión a través del proceso de reclamación establecido por la red.

FORMULARIO DE ACUSE DE RECIBO DEL TRABAJADOR

Los requisitos de la red Texas CorCare®

Fecha de entrada en vigor: _____

Marque una: Acuse de recibo inicial del trabajador

Notificación del accidente – Fecha del accidente _____

Dispongo de la información que me indica cómo obtener asistencia sanitaria en el marco del seguro de accidentes de trabajo. Si me lesiono en el trabajo y vivo en el área de servicio descrita en esta información, sé que:

- Debo elegir un médico tratante de la lista de médicos contratados por CorCare® o puedo pedir a mi médico de atención primaria del HMO que acepte ser mi médico tratante. Si selecciono a mi médico de atención primaria del HMO para que acepte ser mi médico tratante, llamaré a CorVel al (866) 353-9768 para notificarles mi elección.
- Soy consciente de que, salvo en caso de emergencia, debo recibir toda la atención médica, incluidas las derivaciones a especialistas, de mi médico tratante de CorCare por mi lesión laboral indemnizable. Si necesito atención de urgencia, puedo ir a cualquier sitio.
- La compañía de seguros pagará al médico tratante y a otros proveedores de la red y no me facturará por una lesión indemnizable.
- Excepto en el caso de las emergencias, si recibo atención médica que no está aprobada por CorCare®, de un médico que no pertenece a CorCare®, es posible que la compañía de seguros no pague esa atención médica. Es posible que tenga que pagar por esa atención médica.

Firma del trabajador

Fecha

Nombre del trabajador en mayúsculas

Dirección del trabajador (Donde vivo)

Ciudad

Estado

Código postal

Nombre del Empleador

CorVel Corporation/Texas CorCare®

Nombre de la red -- Devuelva el formulario al empleador, a la compañía de seguros o al administrador de terceras partes.