

CORVEL

**Texas CorCare<sup>®</sup>**  
**Employee Notice of Network**  
**Requirements**  
English Version



*Dear Employee:*

Your employer has chosen **Texas CorCare®** for your health care and treatment if you are injured at work.

Texas CorCare® is certified by the state of Texas as a Texas workers' compensation health care network. Our network has groups of doctors, hospitals, and other health care providers that work together to help injured workers recover.

We have written this to help you find the care that you need for your injury. It includes information to help you find the care that you need. It also includes a map and the list of counties that are in the network. Please contact us if you need help.

Contact Information

Toll Free Number: 866-353-9768

Address: 15301 Dallas Parkway, Suite 300 Addison TX 75001

E-mail: [Texas\\_corcare@corvel.com](mailto:Texas_corcare@corvel.com)

Internet: [www.corvel.com](http://www.corvel.com)

If you are injured at work tell your supervisor right away. In an emergency, go to the nearest emergency facility.

## TABLE OF CONTENTS

Texas CorCare <sup>®</sup> Letter to Employees .....	2
Your Rights and Duties.....	4
Choose a Treating Doctor .....	4
Changing Doctors .....	5
Health Care And Referrals.....	5
Emergencies.....	5
Payment.....	6
Preauthorization – Preapproval Needed.....	6
Appeals Of An Adverse Determination (Denials).....	6
Continuity of Care.....	7
Options for Workers Outside Of the Service Area .....	7
Complaints .....	8
Map of Texas CorCare <sup>®</sup> 's Service Area .....	9
List of Counties.....	10
Employee Acknowledgement Form .....	12

## YOUR RIGHTS AND DUTIES

### CHOOSE A TREATING DOCTOR

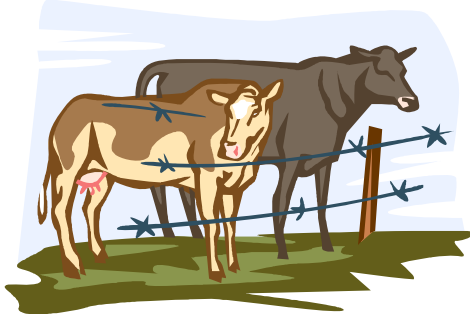
If you are hurt on the job and live in the network service area, you must select a treating doctor from the list of the network's treating doctors. Selecting a network Treating Doctor is required so that the cost of your care related to work injury can be covered.

The most up to date information is on our website or you may select a treating doctor from the printed copy of the provider list. Updated copies will be given to your insurance carrier, who will give this to your employer. If you need an updated copy, your employer will give this to you.

To find a doctor on our website do the following:

1. Go to <http://www.corvel.com>
2. Under Employees, Select Texas as your state
3. Select the specialty/specialties you are needing (Treating Providers will already be selected for you)
4. Enter your zip code of your residence
5. Click Find Providers

If you live in a rural county, look for a doctor within 60 miles of where you live.



If you live in an urban county look for one within 30 miles of where you live.



If you are not sure that you live in a rural or urban county see the service area description's county list.

All of our doctors are taking new patient but their schedules may be full temporarily when you call. If you have any problems finding a doctor please E-mail us at [Texas\\_corcare@corvel.com](mailto:Texas_corcare@corvel.com) or give us a call at the number above.

Also, you may be able to stay with your HMO doctor if the doctor agrees to follow the rules including contracting with the network. Any change from this doctor must be to a network doctor. The doctor can contact Texas CorCare<sup>®</sup> if he wishes to be the treating doctor for your work injury. To nominate your doctor go to [www.corvel.com](http://www.corvel.com) or call us at 866-353-9768

## CHANGING DOCTORS

All changes in treating doctor must be reported to the network. Approval from the network is required for changes in treating doctor after the first change.

The following do not count as an initial choice of treating doctor:

- A doctor salaried by the employer;
- A doctor providing emergency care; or
- A doctor seen for the first visit post injury with no follow-up visits; or
- Any doctor who provides care before the employee is enrolled in the network, except for a HMO doctor selected as treating doctor.

## HEALTH CARE AND REFERRALS

Except for emergencies, Texas CorCare<sup>®</sup> must arrange for all health care services. This includes referrals to specialists. You will be scheduled timely, based on your medical condition. Appointments will be given not later than 21 days after the request to see the provider.

Except in an emergency, your treating doctor must provide all health care and referrals to specialists. If your doctor wishes to refer you outside of the network the doctor must have approval from the network prior to referring you.

This includes after-hours non-emergency care. After hours, your treating doctor may direct you to a contracted urgent care center or other available Texas CorCare<sup>®</sup> doctor. If you go outside of the network, then the carrier may not have to pay. You may have to pay.

## EMERGENCIES

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.

If you see a provider who is not a Texas CorCare<sup>®</sup> provider, you must have approval from Texas CorCare<sup>®</sup> before seeing that provider. If you go outside of the network without approval, then the carrier may not have to pay. You may have to pay.

## PAYMENT

Texas CorCare<sup>®</sup> providers have agreed to look only to the insurance carrier. They will not look to you for payment for compensable injuries.

Except for emergencies, if you use a non-Texas CorCare<sup>®</sup> provider without Texas CorCare<sup>®</sup> approval, you may have to pay for the services. The carrier may not have to pay for that care. You may have to pay for that health care.

## PREAUTHORIZATION – PREAPPROVAL NEEDED

Except for post-stabilization and for emergency care, the services listed below must be approved before they are given. The Texas CorCare<sup>®</sup> treating doctor will help you to obtain preauthorization.

- 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 network<sup>1</sup>
- 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

## APPEALS OF AN ADVERSE DETERMINATION (DENIALS)

An adverse determination is a decision that a service is not medical necessary or is experimental or investigational. If you want to file an appeal, you must contact the company that did the denial within 30 days of the denial. If your life is in danger, you can ask for a review by an independent review organization right away.

The company that did the denial must respond as soon as possible after it has the needed medical facts. This must be within 30 days from the day the appeal was received.

---

<sup>1</sup> Texas Administrative Code, §10.101

Send the request for an Independent Medical Review to the company that did the denial.

You must timely file a request for independent review as follows:

- for a request regarding preauthorization or concurrent review, not later than the 45th day after the date of denial of a reconsideration; or
- for a request regarding retrospective medical necessity review, not later than the 45th day after the denial of reconsideration.

## CONTINUITY OF CARE

If a treating doctor leaves the network, CorCare will notify you. Also, you may contact Texas CorCare<sup>®</sup> for help in finding a new treating doctor.

If a provider chooses to leave the network, the carrier must continue to pay the provider for up to 90 days. They must pay the provider at the contracted rate. This only applies if you have a life-threatening condition or an acute condition when stopping care would harm you.

A dispute concerning this will be handled through the complaint process.

## OPTIONS FOR WORKERS OUTSIDE OF THE SERVICE AREA

If you believe that you do not currently live in the network's service area, you may contact the insurance carrier. You must provide evidence to support this to the carrier.

The carrier may decide that you live within the service area of a different network. If the carrier provides you with the network requirements for that network you must treat with the alternate network.

The carrier may decide that you live within the service area of a different network. If the carrier provides you with the network requirements for that network you must treat with the alternate network.

After the carrier makes a decision, they must send a letter to you. The carrier must send the letter within 7 calendar days after the carrier received the request. The carrier must send a copy of this letter to your employer.

The letter must describe the information the carrier used in deciding. It must give the decision and tell how you may file a complaint with the Texas Department of Insurance.

If you want to complain to the Texas Department of Insurance, the complaint must include:

- Your name, current physical address, and telephone number;
- A copy of the insurance carrier's determination and;
- Any information you provided to the insurance carrier.

You may seek all medical care from the network, during the review of the complaint by the carrier and by the department of insurance.

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.

## COMPLAINTS

If you are dissatisfied with any aspect of the network's operations or the network providers, you may file a complaint with the network.

Texas CorCare<sup>®</sup> 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: Texas CorCare<sup>®</sup> Complaints  
15301 Dallas Parkway, Suite 300 Addison TX 75001  
E-mail: [Texas\\_corcare@corvel.com](mailto:Texas_corcare@corvel.com)

Texas CorCare<sup>®</sup> will review concerns that are received on time and that are complaints as defined by the law. Texas CorCare<sup>®</sup> will do the following:

- Send a letter within 7 days with the date the complaint was received that includes the complaint procedures, deadlines, and the appeals process
- Refer the complaint to the appropriate reviewer who will investigate the complaint
- Send a letter as soon as possible but no later than 30 days from the date that the complaint was received. The letter will:
  - Explain CorCare<sup>®</sup>'s resolution of the complaint
  - State the specific reasons for the resolution
  - State the specialization of any health care provider consulted and
  - State that if the person complaining is not satisfied he can file an appeal with the network or a complaint with TDI

Also, you may complain to the Texas Department of Insurance. Their website is [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us). The address is HMO Division, Texas Department of Insurance, Mail Code 103-6A, P. O. Box 149104, Austin, TX 78714-9104.

Texas CorCare<sup>®</sup> providers will post a notice on how to complain to the Texas Department of Insurance.

Texas CorCare<sup>®</sup> is not allowed to retaliate against you because you made a complaint. Texas CorCare<sup>®</sup> is not allowed to retaliate against your employer.

Texas CorCare<sup>®</sup> is not allowed to retaliate against a provider, when acting for you, if the provider reasonably files a complaint against the network or appeals a decision of the network.

Texas CorCare<sup>®</sup> may not knowingly provide information that is untrue or misleading.



## LIST OF COUNTIES

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

**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 workers 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 want my HMO primary care physician to be my treating doctor, my HMO doctor must agree to serve as my treating doctor.  
My doctor is \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_
- 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/CorCare®

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

CORVEL

**Texas CorCare<sup>®</sup>**  
**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](mailto:Texas_corcare@corvel.com)

Internet: [www.corvel.com](http://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<sup>®</sup> CARTA A EMPLEADOS 14

SUS DERECHOS Y DEBERES 16

Elija Un Tratamiento Médico..... 16

Doctores Cambiantes ..... 17

Cuidado De La Salud Y Referencias ..... 17

Situaciones De Emergencia ..... 17

Pago..... 18

Preauthorization – Aprobación Previa Requerido ..... 18

Apelación De Una Determinación Adversa (Negativas)..... 18

Continuidad De La Atención Médica ..... 19

Opciones Para El Personal De Fuera De La Zona De Servicio ..... 19

Quejas ..... 20

Un Mapa Del Área De Servicio De Texas Corcare<sup>®</sup> Área ..... 22

Lista De Los Condados..... 23

RECIBO DE INFORMACIÓN SOBRE LA RED DE COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

25

## SUS DERECHOS Y DEBERES

### ELIJA UN TRATAMIENTO MÉDICO

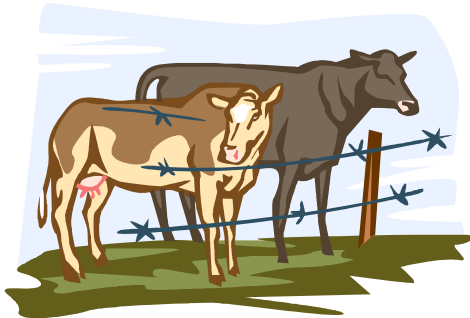
Si usted se lastima en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, debe seleccionar a un tratamiento médico de la lista de los médicos que forman parte de la red. Es necesario seleccionar un médico de la red para que el costo de su cuidado pueda ser totalmente cubierto.

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](mailto: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](http://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<sup>®</sup> proveedor, debe tener aprobación de Texas CorCare<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>, 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<sup>®</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>®</sup> 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 pagar el proveedor hasta 90 días. Deben pagar el 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 vive en CorCare<sup>®</sup> del área de servicio o en cualquier otro contrató 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<sup>®</sup> 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: <sup>®</sup> Quejas  
15301 Dallas Parkway, Suite 300 Addison TX 75001  
Correo electrónico: Texas\_corcare@corvel.com

Texas CorCare<sup>®</sup> examinará quejas y denuncias recibidas a tiempo, tal como se define por la ley. Texas CorCare<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>
- 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](http://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.

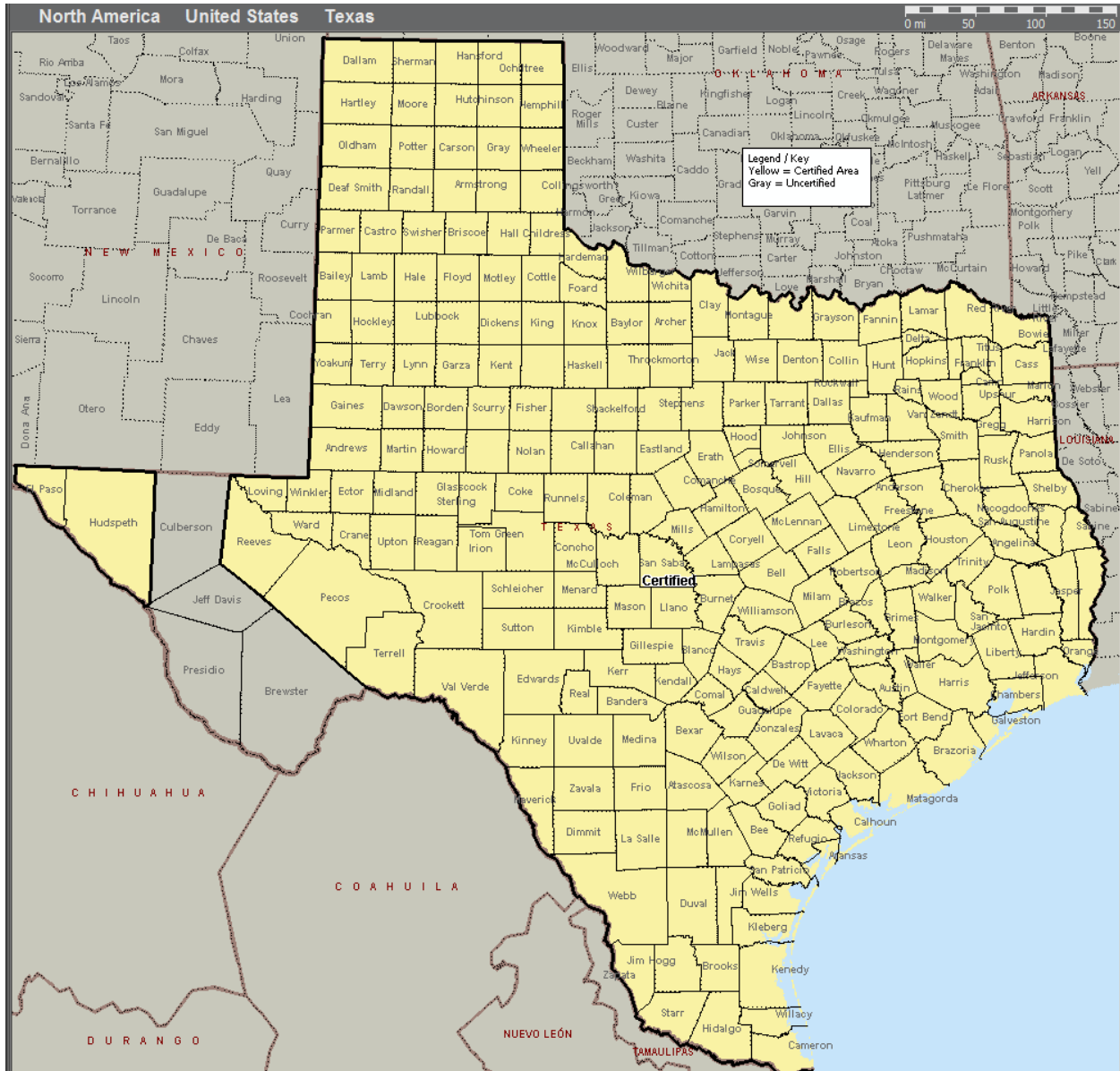
Los proveedores Texas CorCare<sup>®</sup> publicarán un aviso acerca de cómo presentar una denuncia ante el departamento de seguros de Texas.

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

Texas CorCare<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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 inicial 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 su número de teléfono es \_\_\_\_\_.
- Me doy cuenta que, excepto en casos de emergencia, debo obtener toda la atención medica incluyendo referencias a especialistas, de mi médico CorCare®, incluyendo tratamiento para mi lesión de trabajo indemnizable. Si necesito atención de emergencias, puedo ir a cualquier sala de emergencias.
- 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 la 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, administrador de portador o terceros.