

IMO MED-SELECT NETWORK®

Una Red Certificada de Servicios Médicos de
Compensación para Trabajadores de Texas

Paquete de Empleado de State Office of Risk Management (SORM)



PAQUETE DE EMPLEADO DE RED

TABLA DE CONTENIDOS

Carta de Bienvenida 3

Preguntas Frecuentes 4

Instrucciones de Búsqueda del Proveedor de Sitio Web 12

Anuncio de los Requisitos de la Red 15

Formulario de Acuse de Recibo 21



Queridos empleado,

Como su empleador, State Office of Risk Management está comprometido a promover un ambiente de trabajo seguro y sano. A partir del 1 de Septiembre de 2014, State Office of Risk Management (SORM) contrató con IMO Med-Select Network® para ayudar a usted a obtener con prontitud, el tratamiento médico adecuado destinado al pronto retorno al trabajo.

IMO Med-Select Network® se ha asociado con una amplia gama de médicos y especialistas, todos los que estamos comprometidos a proporcionarle el mejor cuidado médico debería una enfermedad relacionada con el trabajo O LESIÓN. Excepto para emergencias y algunas otras circunstancias especiales, le será requerido para obtener atención médica de una IMO Med-Select Network® proveedor con el fin de recibir beneficios de compensación a los trabajadores.

Entendemos que usted puede tener preguntas sobre este programa y hemos preparado este paquete de información para ayudar a usted. Usted debe firmar el formulario de acuse de recibo siempre y regresar a su gerente o supervisor.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Oficina de Gestión de Riesgo

IMO Med-Select Network® | Preguntas Más Frecuentes

El propósito de este paquete es empleado para proporcionar información general, abordando preguntas frecuentes a todos los que están empleados por SORM, el 1 de Septiembre de 2014, la cual representa a la fecha de entrada en vigor de la mencionada organización denominándose a la IMO Med-Select Network®.

Este programa es para cualquier lesión que ocurre a partir del 1 de Septiembre de 2014 y posteriormente.

1. ¿Qué es una compensación a trabajadores de Texas red certificada de salud?

Es un programa que ha sido certificada por el Estado de Texas para proveer servicios de cuidado de salud si usted resulta lesionado en el trabajo.

2. ¿Qué es la Injury Management Organization, Inc. (IMO)?

IMO es un certificado de agente de revisión de utilización (URA) y la empresa matriz a IMO Med-Select Network®. IMO facilita la gestión de caso, Pre-Autorización, Revisión de facturas médicas, la industria de los programas de atención médica, junto con otros servicios de gestión de cuidado de la salud.

3. ¿Cómo puedo averiguar más acerca de la IMO Med-Select Network®?

- Visite nuestro sitio web en www.injurymanagement.com. Para ver las preguntas frecuentes vídeo, haga clic en "Red de proveedores Preguntas frecuentes" en la pestaña "Servicios". Enlace directo: www.injurymanagement.com/faqs
- escribir a: IMO Med-Select Network®, P.O. Box 260287, Plano, TX. 75026
- Llame a la línea principal de la red: 214.217.5939 o 888.466.6381
- Llame a la línea de atención al cliente: 214.217.5936 o 877.870.0638

4. ¿Qué es un área de servicio?

Un área de servicio es cualquier condado donde la red opera con médicos y otros proveedores de cuidados de salud para atender a los empleados lesionados. Si la red muestra un condado como parte de su área de servicio habrá proveedores para todos los códigos postales de ese condado listo para ofrecer servicios de salud a los empleados lesionados. Si vive en un condado cubierto por una zona de servicio, se le pedirá que utilice un proveedor de red.

5. ¿Qué debo hacer si me mudo a un código postal diferente?

Notificar a su empleador inmediatamente para ayudarles a asegurarse de que la red tiene cobertura de área de servicio para usted.

6. ¿Puedo utilizar un P.O. Box para mi dirección oficial cuando participo en la red?

No. La red necesita una dirección física con el fin de garantizar toda la comunicación alcanza el empleado lesionado.

7. ¿De dónde viene la red funcionen?

La red opera en los siguientes condados o áreas de servicio:

- | | | |
|--------------|---------------|-----------------|
| 1. Atascosa | 24. Fort Bend | 47. Milam |
| 2. Austin | 25. Galveston | 48. Montgomery |
| 3. Bandera | 26. Gonzales | 49. Navarro |
| 4. Bastrop | 27. Grayson | 50. Parker |
| 5. Bell | 28. Grimes | 51. Rains |
| 6. Bexar | 29. Guadalupe | 52. Robertson |
| 7. Blanco | 30. Harris | 53. Rockwall |
| 8. Brazoria | 31. Hays | 54. San Jacinto |
| 9. Brazos | 32. Henderson | 55. Smith |
| 10. Burleson | 33. Hidalgo | 56. Starr |
| 11. Burnett | 34. Hill | 57. Tarrant |
| 12. Caldwell | 35. Hood | 58. Travis |
| 13. Cameron | 36. Hunt | 59. Van Zandt |
| 14. Chambers | 37. Jefferson | 60. Walker |
| 15. Colorado | 38. Johnson | 61. Waller |
| 16. Collin | 39. Karnes | 62. Washington |
| 17. Comal | 40. Kaufman | 63. Wharton |
| 18. Dallas | 41. Kendall | 64. Williamson |
| 19. Denton | 42. Lee | 65. Wilson |
| 20. El Paso | 43. Liberty | 66. Wise |
| 21. Ellis | 44. Limestone | 67. Wood |
| 22. Falls | 45. McLennan | |
| 23. Fayette | 46. Medina | |

8. (a) Voy a tener que firmar los formularios para participar en la red?

Su empleador / operador le proporcionará un aviso de los requisitos de red y un formulario de acuse de recibo. Usted también será presentado con un formulario de acuse de recibo a la firma en el momento de la lesión.

(b) ¿Qué sucede si elijo no firmar el formulario de acuse de recibo?

Si un empleado recibe la notificación de los requisitos de la red y se niega a firmar el formulario de acuse de recibo, todavía son necesarios para participar en la red.

9. ¿Quién es responsable de pagar por mi atención médica si puedo recibir tratamiento fuera de la red?

Si reciben la asistencia de un proveedor fuera de la red, puede ser financieramente responsable por los servicios de salud si se determina que usted vive en el área de servicio de la red.

10. ¿Quién puede ser un médico tratante de la red?

IMO Med-Select Network® requiere su tratamiento médico para ser un médico escogido desde el directorio de red que es una licencia de Doctor en Medicina (MD) o doctor en Osteopatía (DO). El médico tratante debe ser un especialista en medicina familiar, medicina general, medicina interna o medicina ocupacional. En El Paso, TX, todos los especialistas mencionados anteriormente además de Medicina Física rehabilitación.

11. ¿Cómo puedo elegir mi tratamiento médico?

Después de una lesión ocurre, usted debe elegir su tratamiento médico de la lista de proveedores de la red. Si necesita ayuda, puede llamar a un representante de atención al cliente de la red de asistencia al 888.466.6381 de lunes a viernes 8-5 p.m. CST o en línea en www.injurymanagement.com y haga clic en "Buscar un proveedor".

12. ¿Puedo seleccionar mi HMO médico primario para mi red tratamiento médico?

Aunque su empleador no participe en un plan de HMO, si no participa en uno fuera de su empleador, usted puede seleccionar su HMO médico de atención primaria antes de su lesión. Esto se puede hacer completando el formulario Red # IMO MSN-5. Para obtener este formulario, por favor, póngase en contacto con la IMO Med-Select Network® al **888.466.6381** o por correo electrónico Netcare@injurymanagement.com. La red se pondrá en contacto con su HMO médico para participar en la red. Si su médico no acepta o no cumple con los requisitos de calificación de la red certificada para participar en la red, debe elegir un tratamiento médico en la lista de la red.

Si tiene dudas sobre el plan de su empleador, por favor póngase en contacto con su coordinador de compensación a los trabajadores o a la Oficina de Gestión de Riesgo para una aclaración.

13. ¿Cómo puedo nombrar a un médico?

1. La red tiene un formulario de nominación y el proceso de acreditación, que debe ser completada antes de que cualquier médico está considerado como un proveedor de la red. El primer paso es rellenar un formulario de inscripción disponible en el sitio web de la IMO en www.injurymanagement.com o poniéndose en contacto con su empleador.

2. La red se pondrá en contacto con su médico acerca de cómo participar en la red. Si su médico no acepta o no cumple con los requisitos de calificación de red certificado, usted debe elegir otro tratamiento médico en la lista de la red.

14. Estoy obligado a consultar a un médico cercano a mi residencia?

Aunque la red debe proporcionarle acceso a un tratamiento médico dentro de un radio de 30 millas de su residencia, usted puede elegir cualquier tratamiento médico en la lista de doctores que tratan en la red.

15. Puede mi quiropráctico o mi cirujano ortopédico ser mi tratamiento médico?

No. El médico tratante debe ser un especialista en medicina familiar, medicina general, medicina interna o medicina ocupacional. En El Paso, TX, todos los especialistas mencionados anteriormente además de Medicina Física rehabilitación. Para el tratamiento de cualquier otro tipo de especialista, incluyendo un quiropráctico o cirujano ortopédico, debe ser referidos por su médico tratante.

16. ¿Tienen los asistentes médicos o enfermeras practicantes en la red certificada?

No. La red certificada no tiene asistentes médicos o enfermeras profesionales contratadas para tratar a los empleados lesionados en este momento. Usted puede ser tratado por uno de los anteriores si se encuentra bajo la dirección de un médico en la red certificada.

17. ¿Puedo cambiar mi tratamiento médico?

Hay limitaciones a los cambios que se pueden efectuar. Estas limitaciones se han establecido para garantizar la calidad y continuidad de los servicios de atención médica.

- El primer cambio esta denominado como el “cambio alternativo”. Cuando usted se ponga en contacto con la Red, se le solicitará que llene una **Solicitud para un médico tratante alternativo IMO MSN-1**. La Red no le negará su petición para elegir un doctor alternativo.
- El segundo cambio es el denominado “cambio subsiguiente”. Si usted ya hubiera elegido a un doctor alternativo y aún no estuviera satisfecho, tendrá que solicitar y obtener permiso de la Red para efectuar un cambio adicional de médico tratante.

Tendrá que contactar la Red al:

- Teléfono: 214.217.5939 o gratis al 888.466.6381
- Correo electrónico: netcare@injurymanagement.com o,
- Enviar el formulario completo por fax al 214.217.5937 o al 877.946.6638
- También puede enviar una copia del formulario IMO MSN-7 **Solicitud de cambio subsiguiente del médico tratante** a: IMO Med-Select Network®, P.O. Box 260287, Plano, TX 75026
- Quejas: netcomplaint@injurymanagement.com

18. ¿Qué hago si mi médico tratante muere, se jubila, o sale de la red?

Si su médico tratante actual muere, se retira o sale de la red te permiten un cambio de tratamiento médico en cualquier momento durante su cuidado.

19. ¿Qué pasa si yo no vivo en el área de servicio?

Si usted no vive en el área de servicio, usted no está obligado a recibir asistencia sanitaria de la red certificada. Debe ponerse en contacto con su coordinador de compensación a los trabajadores o a la Oficina de Gestión de Riesgo para discutir este asunto.

20. El anuncio de los requisitos de la red de estados que debo recibir atención médica desde la red si yo vivo en el área de servicio de la red. Cómo se define "en vivo"?

Quando un empleado vive incluye:

- a. La residencia principal del empleado para fines legales, incluyendo la dirección física que el empleado representa para el empleador como el empleado de la dirección;
- b. Una residencia temporal exigido por el empleo; o
- c. Una residencia provisional adoptada por el empleado principalmente para el propósito de recibir ayuda con las actividades diarias de rutina debido a la lesión resarcible.

28 del Código Administrativo de Texas §10.2(a) (14)

21. ¿Qué debo hacer si necesito ser referido a un especialista?

Si necesitara un especialista, su médico tratante hará el referido. Deberá utilizar un proveedor de atención médica de la Red, excepto en casos de emergencia o circunstancias especiales. Todos los referidos a especialistas deberán estar aprobados por su médico tratante. Las citas con los especialistas deberán programarse sin tardar más de 21 días después de la fecha de la solicitud. Si hay una necesidad médica urgente, un período más breve podría ser apropiado.

22. ¿Qué hago si necesito un especialista que no esté en la red?

Si su médico tratante decide no hay ningún proveedor o servicio en la red que puede proporcionar el tratamiento que usted necesita para su lesión resarcible, él o ella se pondrá en contacto con la red para obtener permiso para enviarle a un proveedor fuera de la red.

Su médico tratante está obligado a presentar a la red una completa remisión denominado **Solicitud de fuera-de-red especialista forma # IMO MSN-4**. La red va a aprobar o denegar la solicitud, dentro de los siete días siguientes a la recepción de este formulario desde el médico tratante.

Usted y su médico tratante serán notificados por teléfono y por escrito si la solicitud no es aprobada. La notificación también explicará el proceso de apelación.

23. ¿Qué es la gestión de casos telefónica?

Quando se lesiona en el trabajo, se le proporcionará un administrador de caso Telefónica (TCM) para ayudar en la coordinación de sus necesidades médicas. Un TCM es un producto con licencia y certificado médico que ayudará a coordinar los servicios médicos que su médico le recomienda. Los TCM también proporcionará educación y ayudar con la comunicación entre usted y su doctor y empleador. La red quiere que usted tiene la mejor calidad de atención y una estancia segura en el trabajo / volver a trabajar sobre resultados en salud.

24. Lo que se considera una emergencia?

Según lo definido por el Código de Seguros de Texas:

"Emergencia Médica" - significa la aparición repentina de una afección médica se manifiesta mediante síntomas agudos con la gravedad suficiente, incluyendo el dolor severo, que la ausencia de atención médica inmediata puede esperarse razonablemente que se traducen en:

- a. Colocar la salud del paciente o funciones corporales en grave peligro; o
- b. Disfunción grave de cualquier parte u órgano del cuerpo.

25. ¿Cómo puedo recibir atención de emergencia?

Usted debe buscar tratamiento en el centro de atención de urgencias más cercano o a la sala de emergencias del hospital si es necesaria la atención de emergencia. El proveedor de red listas de directorios centros de cuidados urgentes y hospitales que participan en la red.

26. ¿Cómo puedo obtener un directorio de proveedores de red?

Su empleador tendrá un directorio de proveedores de red disponible. Un proveedor de red del directorio también estarán disponibles en:

1. Sitio web de IMO: www.injurymanagement.com
2. O nos puede llamar directamente a:
 - a. Línea principal de la red - 214.217.5939 o 888.466.6381
 - b. Atención al cliente: 214.217.5936 o 877.870.0638

27. Los servicios médicos se necesita aprobación previa?

Algunos servicios médicos deben ser aprobadas de antemano. A menos que exista una necesidad de emergencia, el médico tratante debe ponerse en contacto con la red para su aprobación con carácter previo a la prestación de los siguientes servicios de atención de salud:

IMO Red Lista de Preautorización: *Atención de Emergencia Nunca Requiere Autorización Previa*

1. **Una Atención Quirúrgica y Hospitalaria**

- a. Todos los ingresos hospitalarios incluyendo la duración de la estancia y, cuando sea necesario, extender la duración de la estancia autorizada
- b. Todos los ambulatorios y procedimientos quirúrgicos en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio (ASC)

2.. **Una Atención de Salud Mental**

- a. Todos los servicios psiquiátricos y psicológicos después de la finalización de la evaluación inicial

3. **Servicios de Medicina Física (independientemente de su ubicación)**

- a. Manipulación quiropráctica u osteopática después de las primeras seis sesiones que ocurren dentro de los 30 días siguientes a la fecha de tratamiento inicial.

- b. ** terapia ocupacional o física fuera de las seis primeras sesiones que están teniendo lugar dentro de los 30 días siguientes a la fecha de tratamiento inicial o hasta 12 sesiones que ocurren dentro de los 60 días siguientes a la intervención quirúrgica

4. Una prueba de diagnóstico

- a. Los mielogramas CT y discogram CTs.
- b. Los diagnósticos repetidos

5. Inyecciones

- a. Las inyecciones de esteroides epidurales (ESIs) y las inyecciones de facetas
- b. La rama medial y rhizotomies bloques

6. Los programas de rehabilitación

- a. Trabajo trabajo endurecimiento, acondicionamiento y rehabilitación ambulatoria independientemente de acreditación
- b. El manejo del dolor, de la dependencia de sustancias químicas y la pérdida de peso

7. Equipo médico duradero (DME): facturó en 1.000 dólares o más por el tema, ya sea acumulativa de alquiler o compra. Todos los aparatos eléctricos y/o estimuladores eléctricos incluidos los estimuladores eléctricos transcutánea (TENS) o estimuladores interferencial

8. Tratamiento no tratadas o no recomendados por las directrices, Basada en la Evidencia: Salvo preaprobado como parte de un plan de tratamiento

9. Los medicamentos identificados con un estado de "N" en la actual edición de las directrices oficiales de la discapacidad Tratamiento de Compensación para Trabajadores (ODG)/Apéndice A, el ODG Recetario de compensación a los trabajadores y todas las actualizaciones y cualquier compuesto que contiene dicho fármaco.

28. ¿Qué sucede si no puedo trabajar?

Su administrador de casos colaborará telefónica con su médico, empresario y coordinador de compensación a los trabajadores para coordinar programas de trabajo posible para acomodar sus restricciones mientras la rehabilitación.

29. ¿Cómo puedo presentar una queja?

1. Si está insatisfecho con cualquier aspecto de la red, usted puede presentar una queja, completando el [Formulario de Queja # IMO MSN-3](#).
2. Usted debe presentar la denuncia dentro de los 90 días del evento sobre el que usted está satisfecho.
3. Para obtener y enviar este formulario, usted puede ponerse en contacto con la [Red Denuncia Dept.](#) por:
 - a. Escritura: P.O. Box 260287, Plano, TX 75026
 - b. Teléfono: 877.870.0638
 - c. E-mailing: Netcomplaint@injurymanagement.com
4. La red va a responder a su queja con un acuse de recibo en el plazo de siete días naturales después de la fecha de recepción de la denuncia.

5. Todas las quejas serán investigadas y resueltas dentro de los 30 días naturales siguientes a la recepción de la reclamación.
6. La red enviará una carta explicando su decisión y recomendaciones.

30. ¿Cómo puedo presentar una apelación?

1. Si usted no está satisfecho con la respuesta de la denuncia, debe presentar su apelación o bien llamando a la red al 877.870.0638 o escribir en la red. Este proceso no requiere la cumplimentación de formularios, pero usted puede utilizar el formulario de queja # IMO MSN-3 y marque la casilla apropiada para indicar que usted está presentando una apelación:

IMO Med-Select Network® Atención:
NetAppeal Committee P.O. Box 260287
Plano, TX 75026

2. Presentar la apelación dentro de los 15 días siguientes a la recepción de la carta de decisión.
3. La red enviará una carta cuando recibe la apelación y nuevamente cuando se toma la decisión.

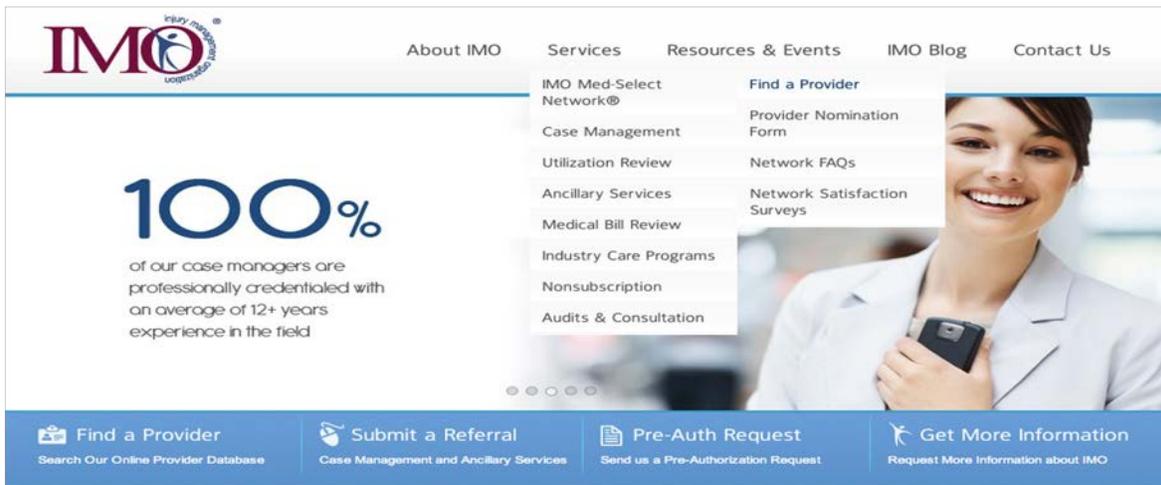
31. ¿Qué debo hacer si no estoy de acuerdo con la red de queja o apelación de resolución?

Si usted no está satisfecho con la red de queja o apelación de resolución, usted puede presentar una queja con el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Un formulario de queja puede consultarse en:

1. Sitio Web de TDI en www.tdi.state.tx.us, o
2. División de HMO de TDI en la siguiente dirección: División de HMO, código de correo 103-6A, el Departamento de Seguros de Texas, P.O. Box 149104, Austin, TX 78714-9104

Instrucciones para encontrar a un proveedor Enlace de Acceso www.injurymanagement.com

las instantáneas siguientes muestran ejemplos de los siguientes: 1) una imagen visual de la página web donde el "Encontrar un proveedor" de búsqueda puede ser localizado fácilmente en la barra azul a la izquierda de "Enviar a" y una referencia visual bajo la pestaña "Servicios" donde "Encontrar un proveedor" también es accesible; 2) una imagen visual de la página donde el "Encontrar un proveedor" de búsqueda y la base de datos se encuentra; 3) el paso 1 y 2 del proceso de búsqueda; 4) los resultados de la búsqueda formato basado en criterios de ejemplo.



Getting Started

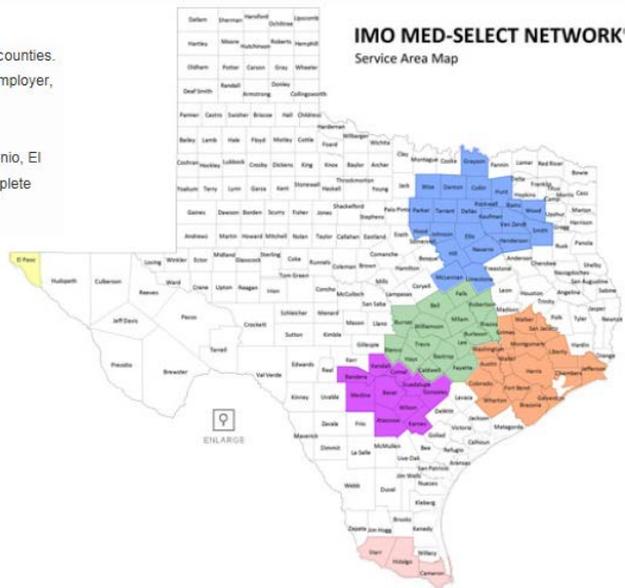
Determine Your Service Area

Service areas in the IMO Med-Select Network® include the following counties. If you **do not** live in a geographic county listed, please contact your employer, carrier or IMO at 888.466.6381 for further assistance.

Main coverage areas include Austin, Houston, North Texas, San Antonio, El Paso and the Valley. Finding the right provider near you is easy! Complete Steps 1 and 2 below and click "Search".

IMO MED-SELECT NETWORK®			
Austin	Houston	North Texas	Valley
Bastrop	Austin*	Collin	Smith
Bell	Brazoria	Dallas	Tarrant
Blanco*	Chambers	Denton	Van Zandt*
Brazos	Colorado*	Ellis	Wise*
Burleson*	Fort Bend	Grayson	Wood*
Burnet	Galveston	Henderson	
Caldwell	Grimes*	Hill*	
Falls*	Harris	Hood	San Antonio
Fayette*	Jefferson	Hunt	Atascosa*
Hays	Liberty	Johnson	Bandera*
Lee*	Montgomery	Kaufman	Bexar
Milam*	San Jacinto*	Limestone*	Comal
Robertson*	Walker*	McLennan	Gonzales*
Travis	Waller	Navarro*	Guadalupe
Williamson	Washington	Parker	Karnes*
	Wharton*	Rains	Kendall*
El Paso		Rockwall	Medina*
El Paso		Wilson	

*Rural Counties



Primer paso: Defina su búsqueda

Puede usar uno o más de los siguientes parámetros para definir su búsqueda

- Código Postal
- Distancia preferida
 - Menos de 5 millas
 - 15 millas
 - 30 millas
 - 75 millas
- Nombre del consultorio / centro
- Apellido del proveedor

Step 1

Define Your Search

Enter Your Zip Code: To search by multiple zip codes, insert a comma OR space in between each.

Tell us Your Preferred Distance: Less than 5 Miles 15 Miles 30 Miles 75 Miles

Search by Practice / Facility Name:

Search by Provider Last Name:

Search by Provider Tax ID Number:

Paso 2: Seleccione el tipo de proveedor

- Tratante (Nota: Cuando seleccione esta opción, la advertencia siguiente aparece)
 - La Red IMO Med-Select Network[®] exige que su **médico tratante** sea un médico seleccionado del directorio de la Red que esté licenciado como médico (MD) o licenciado en osteopatía (DO).
 - La especialización primaria del médico tratante **tiene** que ser una de las siguientes: Medicina familiar, medicina general, medicina interna, medicina ocupacional o medicina de rehabilitación física (solo en El Paso).
- Especialista (Nota: Si selecciona esta opción, aparecerá el aviso y el menú de opciones siguientes)
 - Su médico tratante **tendrá** que remitirlo a un especialista.
 - *Nota: Para ver una lista de las opciones visite www.injurymanagement.com y en "Find a Provider" en la página principal.*
- MMI / IR (Nota: Si selecciona esta opción, la advertencia siguiente aparece)
 - Su médico tratante **tendrá** que ser el que lo refiera a un proveedor para evaluaciones de certificación de la mejoría médica máxima (MMI) y el porcentaje de discapacidad (IR).
- Todos los proveedores (Nota: la siguiente renuncia aparece)
Su médico tratante **debe** ser la persona que consulte a un especialista o un máximo Perfeccionamiento Médico y/o un deterioro Rating Proveedor.

Step 2

Choose Your Provider Type

<input checked="" type="radio"/>	Treating Doctors	The IMO Med-Select Network® requires your treating doctor to be a physician chosen from the Network directory and who is a licensed Medical Doctor (MD) or Doctor of Osteopathy (DO). Treating Doctors' primary service must be one of the following: Family Practice / Family Medicine, General Practice / General Medicine, Occupational Medicine, Internal Medicine or Physical Medicine Rehabilitation (in El Paso only).
<input type="radio"/>	Specialists / Facilities	Your treating doctor must be the one to refer you to a specialist. <input type="text" value="Select Specialty"/>
<input type="radio"/>	MMI / IR Physicians	Your treating doctor must be the one to refer you to a Maximum Medical Improvement and / or an Impairment Rating Physician.
<input type="radio"/>	All Providers	Your treating doctor must be the one to refer you to a Maximum Medical Improvement, Impairment Rating Physician or Specialist.

Después de someter su búsqueda, verá la información a continuación en ese orden (de izquierda a derecha), incluyendo la opción de imprimir las instrucciones del Google Map y una imagen de la lista actualizada de proveedores para un código postal determinado.

Para ver la página de los detalles del proveedor **“Provider Details”**, debe oprimir el botón denominado consultorio / centro (“Practice / Facility Name”) que desea ver.

Providers (1087) In Your Area

Practice / Facility Name	Provider Name	Specialty	Credentials	County	Address	City	State	Zip	Phone	Fax
Baylor Institute for Rehabilitation Outpatient Services	BIR Outpatient Services at Dallas Carroll Facility	Physical Therapy	PTFAC	Dallas	1015 Carroll Avenue Ste. 104	Dallas	Texas	75204	214-887-6580	214-887-6252
Baylor Institute for Rehabilitation Outpatient Services	BIR Outpatient Services at Dallas Carroll Facility	Rehabilitation Outpatient	PTFAC	Dallas	1015 Carroll Avenue Ste. 104	Dallas	Texas	75204	214-887-6580	214-887-6252
Don Buford, MD PA	Buford, Don	Orthopedic Surgery	MD	Dallas	1015 N. Carroll Ave., Ste. 2000	Dallas	Texas	75204	214-824-7744	214-824-7755
Howard A. Moore MD	Moore, Howard	Orthopedic Surgery	MD	Dallas	1015 N. Carroll Ave., Ste. 2000	Dallas	Texas	75204	214-824-7744	214-824-7755
Donald Ozumba MD	Ozumba, Donald	Orthopedic Surgery	MD	Dallas	1015 N. Carroll Ave., Ste. 2000	Dallas	Texas	75204	214-824-7744	214-824-7755
Kyle Stuart MD, PA	Stuart, Kyle	Orthopedic Surgery	MD	Dallas	1015 N. Carroll, Ste 2000	Dallas	Texas	75204	214-824-7744	214-824-7755
Texas Sports Medicine & Orthopaedic Group	Levy, Richard	Orthopedic Surgery	MD	Dallas	6901 Snider Plaza #200	Dallas	Texas	75205	214-369-7733	214-369-7739
Texas Sports Medicine & Orthopaedic Group	Manning, Melvin	Physical Medicine/Rehabilitation	MD	Dallas	6901 Snider Plaza #200	Dallas	Texas	75205	214-369-7733	214-369-7739

1. SORM está utilizando un certificado de compensación a los trabajadores de atención de salud la red denominada **IMO Med- Select Network®**.

2. Para cualquier duda, puede ponerse en contacto con la IMO por:

- a. Llamar a la IMO en 888.466.6381 Med-Select Network®
- b. Escrito a P.O. Box 260287, Plano, Texas 75026
- c. E-mailing Netcare@injurymanagement.com preguntas

3. Cada certificado de la red de compensación de trabajadores debe tener una o más áreas de servicio donde los médicos y demás personal sanitario están disponibles para tratar si se lastiman en el trabajo. Las áreas de servicio de la red se encuentran en los siguientes condados:

- | | | |
|--------------|---------------|-----------------|
| 1. Atascosa | 24. Fort Bend | 47. Milam |
| 2. Austin | 25. Galveston | 48. Montgomery |
| 3. Bandera | 26. Gonzales | 49. Navarro |
| 4. Bastrop | 27. Grayson | 50. Parker |
| 5. Bell | 28. Grimes | 51. Rains |
| 6. Bexar | 29. Guadalupe | 52. Robertson |
| 7. Blanco | 30. Harris | 53. Rockwall |
| 8. Brazoria | 31. Hays | 54. San Jacinto |
| 9. Brazos | 32. Henderson | 55. Smith |
| 10. Burleson | 33. Hidalgo | 56. Starr |
| 11. Burnet | 34. Hill | 57. Tarrant |
| 12. Caldwell | 35. Hood | 58. Travis |
| 13. Cameron | 36. Hunt | 59. Van Zandt |
| 14. Chambers | 37. Jefferson | 60. Walker |
| 15. Colorado | 38. Johnson | 61. Waller |
| 16. Collin | 39. Karnes | 62. Washington |
| 17. Comal | 40. Kaufman | 63. Wharton |
| 18. Dallas | 41. Kendall | 64. Williamson |
| 19. Denton | 42. Lee | 65. Wilson |
| 20. El Paso | 43. Liberty | 66. Wise |
| 21. Ellis | 44. Limestone | 67. Wood |
| 22. Falls | 45. McLennan | |
| 23. Fayette | 46. Medina | |

4. Un mapa de la zona de servicio con los mencionados condados también pueden verse en la página web de la IMO www.injurymanagement.com o en la página 19 de este paquete.

5. Usted tiene el derecho a seleccionar su HMO médico de atención primaria (PCP) como su médico tratante si su HMO PCP fue seleccionada antes de su lesión en el trabajo. La red prefiere que tomar esta decisión tan pronto como sea posible. Su HMO debe PCP acepta registrarse por indemnización a los trabajadores de atención de salud del contrato de red y reglas.

6. Salvo para emergencias si se lastiman en el trabajo y vivir en el área de servicio de red, debe elegir un médico tratante de la lista de médicos de la red. Todos los servicios y las remisiones se recibió de su médico tratante.

7. Excepto para emergencias, la red debe disponer de servicios, incluyendo remisiones a especialistas, para ser accesible a usted de manera oportuna y en los plazos adecuados a las circunstancias y a su condición, pero no más tarde de 21 días después de la fecha de la solicitud.
8. Si usted necesita cuidados de emergencia, usted puede ir a cualquier parte. Si se lesiona después del horario comercial y no es una emergencia, vaya al centro de salud más cercano.
9. Si usted no puede ponerse en contacto con su médico tratante después del horario de oficina, y usted está en necesidad de atención urgente, vaya al centro de salud más cercano.
10. Usted no puede vivir en el área de servicio de la red. Si es así, usted no está obligado a recibir atención de los proveedores de la red.
11. Si se lastiman en el trabajo y que no creo que usted vive dentro del área de servicio de la red, llame al Administrador de terceros (TPA) al 888.285.6708. La TPA deberá revisar la información contenida dentro de los siete días siguientes y notificará su decisión por escrito.
12. La TPA puede acordar que no viven en el área de servicio de la red. Si reciben la asistencia de un proveedor fuera de la red, puede que tenga que pagar la factura por los servicios de atención de la salud si se determina posteriormente que usted vive en el área de servicio de la red.
13. Si usted no está de acuerdo con la TPA la decisión en cuanto a la red de área de servicio, usted puede archivar una queja con el Departamento de Seguros de Texas. Formulario de queja información se trata en #30.
14. Incluso si usted cree que usted no vive en el área de servicio de red, usted todavía puede recibir atención de salud desde la red de médicos y demás personal sanitario de la red mientras que su queja es revisada por la TPA y el Departamento de Seguros de Texas.
15. La TPA hará pagar por servicios prestados por la red el tratamiento médico y otros proveedores de cuidados de salud de la red. Excepto en caso de emergencia médica, usted puede tener que pagar la factura si obtener la atención de alguien distinto a un médico de la red sin autorización.
16. Toda la red de médicos y otros proveedores sólo facturará la TPA para servicios médicos relacionados con el accidente de trabajo indemnizable. El empleado no debe ser facturados por el proveedor de red.
17. A menos que exista una necesidad de emergencia, la red debe aprobar cualquier de los siguientes servicios de atención de salud antes de que se le proporcionan:
 - a. La admisión en un hospital
 - b. La fisioterapia y la terapia ocupacional, más allá de sesiones permitidas
 - c. Atención quiropráctica, más allá de sesiones permitidas
 - d. Cualquier tipo de cirugía
 - e. Algunos inicial y repetir la prueba de diagnóstico
 - f. Algunas inyecciones
 - g. Todo trabajo endurecimiento o programas de acondicionamiento de trabajo

- h. Equipo que cuesta más de \$1,000
 - i. Cualquier investigación o servicios o dispositivos experimentales
 - j. Cualquier tratamiento, servicio, medicación, prueba de diagnóstico o equipo médico duradero que cae fuera o no recomendados por cualquiera de las siguientes directrices basada en pruebas:
 - i) directrices oficiales de discapacidad; ii) el Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Medioambiental; iii) Incapacidad médica Advisor
 - k. atención de salud mental.
- l Todo dolor crónico de los programas

18. Definición: "Determinación adversa" significa una determinación, realizados mediante la utilización de revisión o revisión retrospectiva, que los servicios de atención de la salud que proporcione o propuestos para ser proporcionado a un empleado no son médicamente necesario o apropiado.

19. Si la propuesta de los servicios de atención de la salud son para hospitalización concurrentes, la persona que lleva a cabo análisis de utilización que, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud, transmitir una determinación indicando si los servicios propuestos son pre-autorizada. Para las demás solicitudes para autorización previa, la persona que lleva a cabo análisis de utilización debe emitir y transmitir la determinación a más tardar tres días hábiles después de la fecha de recibida la solicitud.

20. Si la red emite una determinación adversa de la solicitud de los servicios de atención de la salud, usted, una persona que actúe en su nombre o su médico puede presentar una solicitud de reconsideración escribiendo una carta, o llamar a la red. Aunque usted puede solicitar una reconsideración de la negación a sí mismo, la red le anima a que hable con su médico acerca de la presentación de la reconsideración. Él o ella pueden tener que enviar información médica a la red. Esta reconsideración deberá ser presentada dentro de un plazo de 30 días a partir de la fecha en que el médico recibe la determinación adversa en la escritura.

21. La red responderá a la solicitud de reconsideración dentro de los cinco días hábiles de recibo que demuestre que la red ha recibido la información. La red tiene hasta 30 días hábiles para la determinación final. Si se trata de una solicitud de reconsideración para el examen simultáneo, la red responderá en el plazo de tres días hábiles. La red responderá en el plazo de un día laborable, si es una solicitud de reconsideración que implica una negación de servicios de salud propuestas de post-tratamiento de estabilización, condiciones que amenazan la vida o para la continuación de la duración de la estancia en una instalación.

22. Organización de Revisión Independiente (IRO) Exención: un empleado con una afección potencialmente mortal tiene derecho a una inmediata revisión por una IRO, y no está obligado a cumplir con los procedimientos para una reconsideración de una decisión adversa.

23. Si la red representa una determinación adversa en una reconsideración de las siguientes: i) una pre-autorización de examen, ii) un examen simultáneo o iii) una revisión retrospectiva, la notificación incluirá información sobre cómo solicitar una IRO. Las solicitudes de una IRO deberá enviarse a más tardar 45 días después de la fecha de la denegación de la reconsideración.

24. Si la situación es potencialmente mortal, usted no tiene que pasar por el proceso de reconsideración de la red. Usted, la persona que actúe en su nombre, o el proveedor solicitante podrá pedir una revisión

por una IRO. IRO solicitudes se dirigirán al Departamento de Seguros de Texas en nombre del paciente por el agente de revisión de utilización (URA).

25. Una revisión IRO puede ser solicitada por varias otras razones, además de una situación potencialmente mortal. Las razones pueden incluir: i) si la red niega la salud una segunda vez por negar su reconsideración; ii) si la red niega la remisión hecha por su médico tratante porque no es médicamente necesario; o iii) si la red niega su cuidado porque no se encuentra dentro de las guías de tratamiento.

26. Después de la revisión de la Ordenanza, se enviará una carta explicando sus decisiones. La TPA pagará los honorarios de IRO.

27. Su doctor puede decidir salir de la red. Si es así, y si puede hacerle daño a detener inmediatamente la atención médica, la TPA deberá pagar su tratamiento médico para hasta 90 días de atención continuada.

28. Si no se encuentra satisfecho con alguna parte de la red, puede presentar una queja. Toda reclamación deberá presentarse dentro de los 90 días del evento que usted está satisfecho. Cuando se recibe una queja, se le enviará una carta de notificación dentro de un plazo de siete días, en la que se describirán los procedimientos de denuncia. La red va a revisar y resolver la queja dentro de los 30 días de su recepción. Puede ponerse en contacto con la red mediante:

- a. Teléfono: 877.870.0638
- b. Escrito: IMO Med-Select Network®
Atención: NetComplaint Dept.
P.O. Box 260287
Plano, TX 75026
- c. E-mailing: Netcomplaint@injurymanagement.com

29. La red no tomará represalias si:

- a. Un empleado o un empleador, quien presenta una denuncia contra la red o apelación de una decisión de la red, o
- b. Un proveedor que, en nombre del empleado, presenta una denuncia contra la red o apelación de una decisión de la red.

30. Si archivar una queja con la red y están insatisfechos con la red de resolución, usted puede presentar un recurso de apelación ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Usted puede recibir *un formulario de queja* desde:

- a. El sitio web de TDI en www.tdi.state.tx.us, o
- b. Escribir a TDI en la siguiente dirección:
Departamento de SegurosTexas
División de HMO código de correo 103-6un
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

31. Dentro de los cinco días hábiles siguientes, la red enviará una carta de confirmación que recibió la apelación.

32. Una lista de los proveedores de la red se actualiza cada tres meses, incluyendo:

a. Los nombres y direcciones de los proveedores de red agrupados por especialidad. El tratamiento médicos deberán ser identificados y enumerados por separado de los especialistas;
y

b. Los proveedores que están autorizados para evaluar la mejora médica máxima y representar menoscabo clasificaciones deberán estar claramente identificados.

33. Para obtener un directorio de proveedores:

- a. Puede solicitar una copia a su empleador, o
- b. Puede ver, imprimir, o enviar por correo electrónico una list online a www.injurymanagement.com



**Compensación de Trabajadores
Formulario de Acuse de Recibo de la Red**

He recibido la carta de bienvenida del empleado, Preguntas frecuentes y aviso de requisitos de red, que me informaran cómo obtener atención de salud bajo el seguro de compensación a los trabajadores.

Si estoy lastimado en el trabajo y vivir en el área de servicios descritos en esta información, entiendo que:

1. Debo elegir un médico tratante de la lista de médicos en la **IMO Med-Select Network®**. O bien, puede pedir a mi médico de atención primaria de HMO que accedieran a mi médico tratante completando la selección de HMO, médico de Atención Primaria como compensación a los trabajadores formulario médico tratante # IMO MSN-5.
2. Tengo que ir a mi médico tratante de la red para toda la atención de la salud para mi lesión. Si necesito un especialista, mi doctor me referirá. Si necesito atención de emergencia, puedo ir a cualquier parte.
3. La compañía aseguradora pagará el tratamiento médico y otros proveedores de la red.
4. Tengo que pagar la factura si tengo cuidado de la salud de alguien distinto a un médico de la red sin la aprobación de la red.
5. Si puedo recibir el aviso de los requisitos de red y negarse a firmar el formulario de acuse de recibo, *estoy requerido a utilizar la red.*

Por favor llene la siguiente información antes de firmar y enviar este formulario de acuse de recibo completado:

Nombre de la Empresa: SORM

ID de Empleado#: _____ **Nombre de Red:** IMO Med-Select Network®

Fecha de Contratacion: _____ **Departamento:** _____

Domicilio: _____

Dirección - No P.O. Box o Dirección de Trabajo

Ciudad Estado	Código Postal	Condado
----------------------	----------------------	----------------

Firma del empleado	Fecha
---------------------------	--------------

Nombre impreso	Número de teléfono
-----------------------	---------------------------