

IMO MED-SELECT NETWORK®

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

Paquete de Notificación de la Red al Empleado



Notificación de los Requisitos para Utilizar la Red

Información Importante de los Cuidados Médicos para Lesiones y Enfermedades Relacionadas al Trabajo:

1. Efectivo el 1 de septiembre de 2014, su empleador se ha asociado con IMO Med-Select Network®, una red certificada de servicios médicos de compensación de trabajadores de Texas. Usted se encuentra cubierto por la Red si vive en cualquiera de los condados listados a continuación.
2. Para cualquier pregunta puede comunicarse con IMO de las siguientes maneras:
 - a. Llamando a la IMO Med-Select Network® al 888.466.6381
 - b. Escribiendo al P.O. Box 118577, Carrollton, Texas 75011
 - c. Enviando las preguntas por correo electrónico a netcare@injurymanagement.com
3. Cada red certificada de compensación de trabajadores debe tener una o más áreas de servicio con médicos y otros trabajadores de cuidados de la salud disponibles para atenderlo a usted si se lesiona en el trabajo. Las áreas de servicio de IMO Med-Select Network® incluyen los siguientes condados:

Atascosa	Austin	Bandera	Bastrop
Bell	Bexar	Blanco	Brazoria
Burleson	Burnet	Caldwell	Cameron
Chambers	Colorado	Collin	Comal
Dallas	Denton	El Paso	Ellis
Fayette	Fort Bend	Galveston	Gonzales
Grayson	Guadalupe	Harris	Hays
Henderson	Hidalgo	Hill	Hood
Hunt	Johnson	Karnes	Kaufman
Kendall	Lee	Liberty	Medina
Montgomery	Navarro	Parker	Rains
Rockwall	San Jacinto	Smith	Starr
Tarrant	Travis	Van Zandt	Waller
Washington	Wharton	Williamson	Wilson
Wise	Wood		

4. Un mapa del área de servicio de los condados anteriores también puede ser visto en la página web de la IMO en www.injurymanagement.com y en la página nueve (9) de este paquete.
5. Excepto en los casos de servicios de emergencia, si usted se lesiona en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, usted debe elegir un médico de la lista de médicos de la red. Todos los servicios y referidos han de venir de su médico tratante.
6. Usted tiene el derecho a seleccionar a su médico de cuidados primarios (con sus siglas en inglés, PCP) de la HMO como el médico tratante si el PCP de la HMO había sido seleccionado antes de su accidente laboral. La red prefiere que usted tome esa decisión lo antes posible. Su PCP de la HMO debe estar de acuerdo en cumplir el contrato y las reglas de la red de servicios médicos de compensación de trabajadores.
7. Excepto en los casos de servicios de emergencia, la red debe coordinar los servicios, incluyendo los referidos a los especialistas, para que sean accesibles a usted oportunamente y dentro de un período de tiempo apropiado de acuerdo a las circunstancias y a su condición, pero no más tarde de veintiún (21) días después de la fecha de su solicitud.
8. Si necesita atención de emergencia, usted puede ir a cualquier lugar. Si se lesiona después del horario laboral pero no es una emergencia, vaya al centro de servicios médicos más cercano.
9. Si no puede comunicarse con el médico tratante después del horario laboral y necesita atención urgente, vaya al centro de servicios médicos urgentes más cercano.
10. Si usted no vive en el área de servicio de la red, a usted no se le requiere recibir los servicios médicos de los proveedores de la red.
11. Si se lesiona en el trabajo y usted no cree que vive dentro del área de servicio de la red, llame a la Oficina de Manejo de Riesgo del Estado (“State Office of Risk Management (SORM)”) al 877.445.0006. SORM debe revisar la información dentro de un plazo de siete (7) días calendario y notificarle de su decisión por escrito.
12. SORM puede estar de acuerdo en que usted no vive en el área de servicio de la red. Si usted recibe atención médica de un proveedor de servicios que no pertenece a la red, y luego se determina que usted vive en el área de servicio de la red, puede que se le requiera que pague la factura de los servicios médicos.
13. Si no está de acuerdo con la decisión de SORM con respecto al área de servicio de la red, puede presentar una querrela al Departamento de Seguros de Texas. La información sobre el formulario para presentar la querrela se ofrece en el número veintisiete (#27) de este documento.
14. Aún incluso si usted cree que no vive en el área de servicio de la red, es posible que pueda recibir servicios médicos de los médicos de la red y de otro personal de servicios médicos de la red mientras su querrela es revisada por SORM y por el Departamento de Seguros de Texas.

15. SORM pagará por servicios proporcionados por el médico tratante de la red y otros proveedores de servicios médicos de la red. Excepto en los casos de servicios de emergencia, es posible que usted tenga que pagar la factura si obtiene atención médica, sin autorización, de un médico que no pertenece a la red.
16. Todos los médicos y demás proveedores solo facturarán a SORM por los servicios médicos relacionados a su lesión compensable sufrida en el trabajo. El empleado no deberá ser facturado por ningún proveedor de la red. A menos que haya una necesidad de emergencia, la red deberá aprobar cualquiera de los siguientes servicios de atención médica antes de proporcionárselos:
- a. Ingreso en el hospital
 - b. Terapia física/ terapia ocupacional, más allá de las sesiones permitidas
 - c. Cuidado médico del quiropráctico, más allá de las sesiones permitidas
 - d. Cualquier tipo de intervención quirúrgica
 - e. Algunas pruebas de diagnóstico iniciales y repetidas
 - f. Ciertas inyecciones
 - g. Todos los programas de fortalecimiento o acondicionamiento para el trabajo
 - h. Equipo médico con un costo superior de \$1,000
 - i. Cualquier servicio o equipo de investigación y experimental
 - j. Cualquier tratamiento, servicio, medicamento, prueba de diagnóstico, o equipo médico duradero que cae fuera de, o no es recomendado por, cualquiera de las siguientes Guías Basadas en Evidencia: i) Guías Oficiales de Incapacidad ("Official Disability Guidelines"); ii) Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental ("American College of Occupational and Environmental Medicine"); iii) Asesor Médico de Incapacidad ("Medical Disability Advisor")
 - k. Cuidados de salud mental
 - l. Todos los programas para el dolor crónico
17. "Una determinación adversa" significa una determinación, hecha a través de una revisión de la utilización o una revisión retrospectiva, de que los servicios médicos prestados o propuestos a ser prestados a un empleado no son médicamente necesarios o apropiados.
18. Si los servicios de atención médica propuestos son para una hospitalización concurrente, la persona que realiza la revisión de la utilización deberá, dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas a partir de recibir la solicitud, transmitir una determinación que indique si los servicios propuestos están pre-autorizados. Para todas las otras solicitudes de pre-autorización, la persona realizando la revisión de la utilización deberá emitir y transmitir la determinación en un plazo de no más de tres (3) días laborables después de la fecha en que la solicitud es recibida.
19. Si la red emite una determinación adversa en la solicitud de los servicios médicos, usted, la persona actuando en su nombre, o su médico pueden presentar una solicitud por escrito para reconsideración o pueden llamar por teléfono a la red. Aunque usted mismo puede solicitar la reconsideración de la denegación, la red lo anima a que hable con su médico sobre la *presentación* de la reconsideración. Él o ella pueden tener que enviar información médica a la red. La reconsideración deberá presentarse en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha en que su médico recibe la determinación adversa por escrito.

20. La red responderá a la solicitud de la reconsideración dentro de un plazo de cinco (5) días laborables de su recibo, demostrando que la red ha recibido la información. La red tiene hasta un máximo de treinta (30) días laborables para la determinación final. Si es una solicitud de reconsideración para una revisión concurrente, la red responderá dentro de un plazo de tres (3) días laborables. La red responderá dentro de un plazo de un (1) día laborable si es una solicitud de reconsideración que envuelve la denegación de los servicios de atención médica propuestos que involucran un tratamiento de post-estabilización, condiciones que pongan en peligro su vida o para continuar la prolongación de su estadía en un centro.
21. La exención a la Revisión de una Organización Independiente (con sus siglas en ingles, IRO): Un empleado que tenga un padecimiento que implique un riesgo de muerte tiene derecho a una revisión inmediata por una IRO y no se le requiere cumplir con los procedimientos para la reconsideración de una determinación adversa.
22. Si la red rinde una determinación adversa en una reconsideración de lo siguiente: i) la revisión de una pre-autorización, ii) una revisión concurrente, o iii) una revisión retrospectiva, la notificación incluirá información de cómo solicitar una revisión de una organización independiente (IRO). Las solicitudes para una IRO deberán enviarse dentro de un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de la denegación de la reconsideración.
23. Si la situación presenta una amenaza para su vida, no tiene que pasar a través del proceso de reconsideración de la red. Usted, la persona actuando en su nombre, o el proveedor que lo solicita pueden solicitar una revisión por una IRO. Las solicitudes de IRO deberán hacerse al Departamento de Seguros de Texas en nombre del paciente por el Agente de Revisión de la Utilización (con sus siglas en ingles, URA).
24. La revisión por una IRO puede solicitarse por varias otras razones a parte de por una situación que pone en peligro su vida. Las razones pueden incluir: i) si la red niega la atención médica una segunda vez al denegar su reconsideración; ii) cuando la red niega el referido hecho por su médico tratante porque no es médicamente necesario; o iii) si la red niega su cuidado médico porque no se encuentra dentro de las guías del tratamiento.
25. Después de la revisión de la IRO, le enviarán una carta explicándole sus decisiones. SORM pagará los costos de la IRO.
26. Su médico tratante puede decidir dejar la red. Si es así, y a usted le puede hacer daño detener inmediatamente el cuidado médico del doctor, SORM deberá pagar por su médico tratante por un periodo máximo de hasta noventa (90) días por la continuidad de la atención médica.
27. Si usted no se encuentra satisfecho con cualquier parte de la red, usted puede presentar una querella. Cualquier querella deberá ser presentada dentro de un periodo de noventa (90) días del evento en el que usted no se encuentra satisfecho. Cuando la querella es recibida, a usted se le enviará una carta de notificación dentro de un periodo de siete (7) días, la cual describirá los procedimientos de la querella. La red revisará y resolverá la querella dentro de un periodo de treinta (30) días del recibo de la misma. *Usted puede comunicarse con la red de las siguientes maneras:*

- a. Llamando al: 877.870.0638
- b. Escribiendo a la IMO Med-Select Network®
Atención: NetComplaint Dept.
P.O. Box 118577
Carrollton, TX 75011
- c. Correo electrónico: netcomplaint@injurymanagement.com

28. La red no tomará represalias si:

- a. Un empleado o empleador presenta una querella contra la red, o apela la decisión de la red, o
- b. Un proveedor, en nombre del empleado, presenta una querella contra la red o apela una decisión de la red.

29. Si usted presenta una querella a la red y no se encuentra satisfecho con la resolución de la red, puede presentar una apelación ante el Departamento de Seguros de Texas (con sus siglas en inglés, TDI). *Puede obtener el formulario para presentar querellas:*

- a. En el sitio web del TDI en www.tdi.texas.gov o
- b. Escribiendo al TDI a la siguiente dirección:
Texas Department of Insurance
HMO Division, Mail Code 103-6A
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

30. Dentro de cinco (5) días laborables, la red le enviará una carta confirmando que recibieron su apelación.

31. La lista de los proveedores de la red será actualizada cada tres (3) meses, incluyendo:

- a. Los nombres y direcciones de los proveedores de la red agrupados por especialidad. Se identificará a los médicos tratantes y figurarán en una lista aparte, distinta a la de los especialistas; y
- b. Se identificarán claramente los proveedores que están autorizados a evaluar el máximo mejoramiento médico y a rendir la tasación de impedimento.

32. Usted puede ver, imprimir, o enviar por correo electrónico el directorio de los proveedores en línea en www.injurymanagement.com.

**Atención Empleados Participantes de la Red:**

- Presente esta tarjeta a cada uno y todos los proveedores médicos que lo atienden por su lesión relacionada al trabajo.
- Con la excepción de cuidado médico de emergencia, usted debe atenderse con un proveedor de la red.
- Esta tarjeta es con el único propósito de proveer información y no garantiza cubierta.

Por favor comuníquese con IMO
al 888.466.6381 con cualquier pregunta.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES**SOLO PARA LA RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES****Atención Proveedor**

- Con la excepción de tratamiento médico de emergencia e inicial, a usted se le requiere notificar a la red de todos los referidos.
- También, usted debe ser un proveedor aprobado de la red.
- Comuníquese con IMO Med-Select Network® para verificar si es un proveedor aprobado, o con las preguntas relacionadas a los servicios médicos.

Información de Contacto de IMO:

Teléfono: 888.466.6381, Fax 877.946.6638

Correo Electrónico: netcare@injurymanagement.com

Envíe las Facturas Médicas a:

Oficina de Manejo de Riesgo del Estado, PO Box 13777, Austin, TX 78711



✂
cortar aquí

doblar aquí

Red de Compensación de Trabajadores Formulario de Reconocimiento

He recibido la Notificación de los Requisitos para utilizar la Red la cual me informa cómo obtener los servicios médicos bajo el seguro de compensación de trabajadores.

Si me lesiono en el trabajo y vivo en el área de servicio descrita en esta información, entiendo que:

1. Debo escoger un médico tratante de la lista de médicos en **IMO Med-Select Network®**, o puedo solicitar a mi médico de cuidado primario en mi HMO que acepte ser mi médico tratante completando el Formulario de Selección del Médico de Cuidados Primarios de HMO # IMO MSN-5.
2. Debo ir a mi médico tratante de la red para todo servicio médico relacionado con mi lesión. Si necesito a un especialista, mi médico tratante hará el referido. Si necesito una atención de emergencia, puedo ir a cualquier lugar.
3. La compañía de seguros pagará al médico tratante y a los otros proveedores de la red.
4. Es posible que me vea obligado a pagar la factura si recibo atención médica de alguien que no pertenezca a la red sin obtener autorización de la red.
5. Si recibo la Notificación de los Requisitos para Utilizar la Red y me rehúso a firmar el Formulario de Reconocimiento, permanezco obligado a utilizar la red.

Sírvase de completar la siguiente información antes de firmar y someter este Formulario de Reconocimiento:

Nombre del Empleador: _____

Núm. de Identificación del Empleado: _____ **Nombre de la Red:** IMO Med-Select Network®

Fecha de Empleo: _____ **Departamento:** _____

Dirección de Domicilio: _____
Dirección – No se admiten apartados de correo (P.O. Box) ni la Dirección del Trabajo

Ciudad

Estado

Código Postal

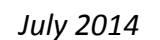
Condado

Firma del Empleado

Fecha

Nombre y Apellidos en letra de imprenta

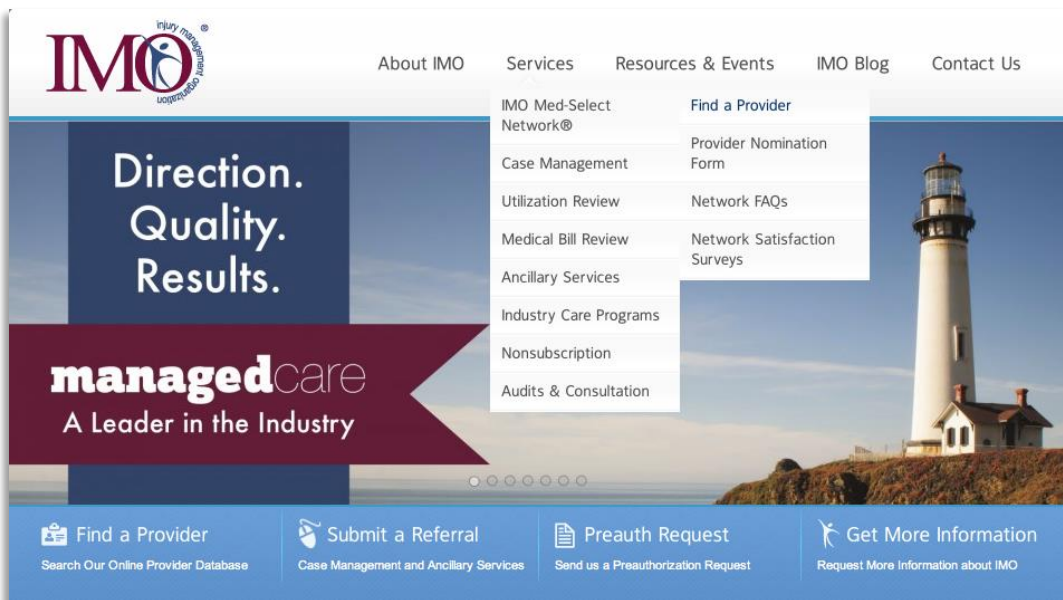
Número de Teléfono del Empleado





Instrucciones para Encontrar un Proveedor www.injurymanagement.com

Las imágenes a continuación muestran ejemplos de lo siguiente: **1)** Un visual de la página de inicio del sitio web donde la búsqueda de “Encuentre un Proveedor” ("Find a Provider") puede ser fácilmente localizada en la barra azul en el centro o bajo la pestaña de “Servicios” (“Services”); **2)** Un visual de la página donde se puede hacer la “Búsqueda de un Proveedor” ("Find a Provider") y donde se encuentra la base de datos; **3)** Los pasos 1 y 2 del proceso de búsqueda; **4)** Resultados de la búsqueda basados en cualquier código postal.



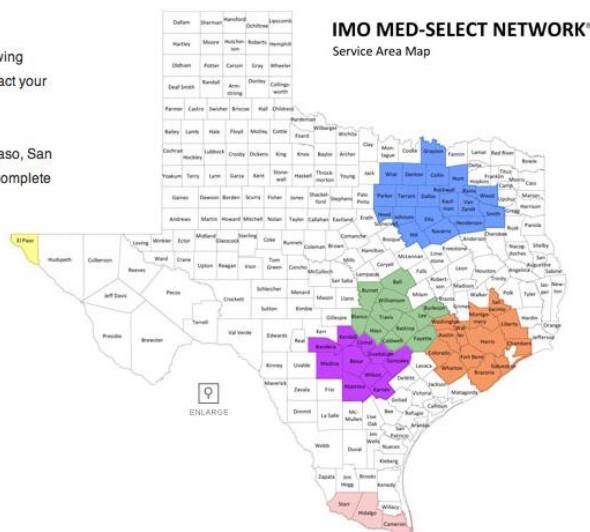
Getting Started

Determine Your Service Area

The 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 or IMO at 877.772.4477 Ext. 151 for further assistance.

Main service areas include Austin, Dallas / Fort Worth, Houston, El Paso, San Antonio and the Valley. Finding the right provider near you is easy! Complete Steps 1 and 2 below and click submit.

IMO Med-Select Network®			
Austin	Houston	North Texas	San Antonio
Bastrop	Austin*	Collin	Kaufman
Bell	Brazoria	Dallas	Navarro*
Blanco*	Chambers	Denton	Parker
Burleson*	Colorado*	Ellis	Rains*
Burnet*	Fort Bend	Grayson	Rockwall
Caldwell	Galveston	Henderson	Smith
Fayette*	Harris	Hill*	Tarrant
Hays	Liberty	Hood	Van Zandt*
Lee*	Montgomery	Hunt	Wise
Travis	San Jacinto*	Johnson	Wood*
Williamson	Waller		
	Washington*		
El Paso	Wharton*		
El Paso			
*Rural Counties			



Primer paso: Defina Su Búsqueda

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

Entre Su Código Postal _____ *Para búsquedas con múltiples códigos postales, inserte una coma O un espacio entre cada uno de ellos.*

Díganos Su Distancia Preferida

- ☐ Menos de 5 millas
- ☐ 15 millas
- ☐ 30 millas
- ☐ 60 millas
- ☐ 75 millas

Búsqueda por el Nombre del Consultorio /Centro: _____ Búsqueda por Número de Identificación Fiscal del Proveedor _____

Búsqueda por el Apellido del Proveedor: _____ Búsqueda por Nombre de la Ciudad: _____

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 ☐ 60 Miles ☐ 75 Miles

Search by Practice / Facility Name: Search by Provider Tax ID Number:

Search by Provider Last Name: Search by City Name:

Segundo Paso: Seleccione Su Tipo de Proveedor

Seleccione el tipo de proveedor que desea buscar y utilice el menú desplegable para reducir sus criterios.

- Médicos Tratantes
 - IMO Med-Select Network® requiere que su **médico tratante** sea un médico seleccionado del directorio de la red y que se encuentre licenciado como Médico (MD) o Médico en Osteopatía (DO). Los servicios primarios de los médicos tratantes **deben ser** en uno de los siguientes: Práctica Familiar/ Medicina Familiar, Práctica General/Medicina General, Medicina Ocupacional, Medicina Interna o Medicina Física y Rehabilitación (En El Paso únicamente).

- Especialistas/ Centros
 - Su médico tratante deberá ser quien lo refiera a un especialista.
- Médicos de MMI / IR
 - Su médico tratante deberá ser quien lo refiera a un Médico para las evaluaciones de Máximo Mejoramiento Médico (MMI) y para la Tasación del Impedimento (IR).
- Todos los Proveedores
 - Su médico tratante deberá ser quien lo refiera a un Especialista o a un Médico para las evaluaciones de Máximo Mejoramiento Médico y para la Tasación del Impedimento.

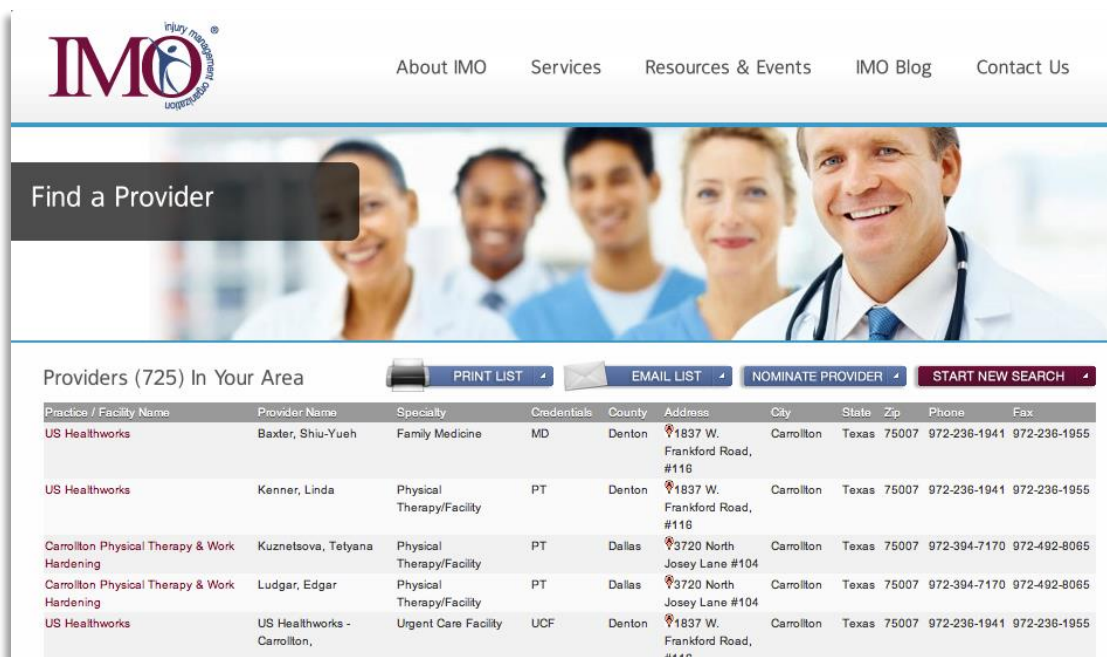
Choose Your Provider Type

☒	Treating Doctors	The IMO Med-Select Network® requires your <i>treating doctor</i> 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 <i>must</i> 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). Select Treating
☐	Specialists / Facilities	Your treating doctor must be the one to refer you to a specialist. Select Specialty
☐	MMI / IR Physicians	Your treating doctor must be the one to refer you to a Maximum Medical Improvement and / or an Impairment Rating Physician.
☐	All Providers	Your treating doctor must be the one to refer you to a Maximum Medical Improvement, Impairment Rating Physician or Specialist.

Revisión de los Resultados de la Búsqueda

Después que los Pasos 1 y 2 son sometidos, usted verá la siguiente información presentada en esta imagen que se muestra, incluyendo la opción de imprimir y enviar por correo electrónico la lista, además de las instrucciones del Mapa de Google (“Google Map”), si lo desea.

Para ver la página de los “Detalles del Proveedor” (“**Provider Details**”), haga clic en el “Nombre del Consultorio/ Centro” (“Practice / Facility Name”) en color rojo que desea ver.



The screenshot shows the IMO Med-Select Network website. At the top is the IMO logo and navigation links: About IMO, Services, Resources & Events, IMO Blog, and Contact Us. Below the navigation bar is a banner image of a diverse group of healthcare professionals with the text "Find a Provider" overlaid. Underneath the banner, there is a section titled "Providers (725) In Your Area" with buttons for "PRINT LIST", "EMAIL LIST", "NOMINATE PROVIDER", and "START NEW SEARCH". Below this is a table of providers.

Practice / Facility Name	Provider Name	Specialty	Credentials	County	Address	City	State	Zip	Phone	Fax
US Healthworks	Baxter, Shiu-Yueh	Family Medicine	MD	Denton	1837 W. Frankford Road, #116	Carrollton	Texas	75007	972-236-1941	972-236-1955
US Healthworks	Kenner, Linda	Physical Therapy/Facility	PT	Denton	1837 W. Frankford Road, #116	Carrollton	Texas	75007	972-236-1941	972-236-1955
Carrollton Physical Therapy & Work Hardening	Kuznetsova, Tetyana	Physical Therapy/Facility	PT	Dallas	3720 North Josey Lane #104	Carrollton	Texas	75007	972-394-7170	972-492-8065
Carrollton Physical Therapy & Work Hardening	Ludgar, Edgar	Physical Therapy/Facility	PT	Dallas	3720 North Josey Lane #104	Carrollton	Texas	75007	972-394-7170	972-492-8065
US Healthworks	US Healthworks - Carrollton,	Urgent Care Facility	UCF	Denton	1837 W. Frankford Road, #116	Carrollton	Texas	75007	972-236-1941	972-236-1955

Si tiene preguntas adicionales, por favor comuníquese con IMO Med-Select Network® al 888.466.6381.