

***Coventry Workers' Comp Network  
(Atención de la Salud de Texas  
Red de Prestadores)***

***Materiales para Información del  
Empleado***

Información Importante para Contactar:

Para ponerse en contacto con Safeco, por favor visite:  
[www.safeco.com/hcn\\_tx](http://www.safeco.com/hcn_tx) o llame al teléfono (800) 332-3226

A Todos los Empleados:

Su empleador está comprometido con su salud y con la seguridad en el lugar de trabajo. Nuestra primera inquietud es evitar que se produzcan lesiones. Si usted se lesiona, nosotros queremos ayudarle a mejorarse y a volver al trabajo tan pronto como médicamente sea seguro hacerlo.

La compañía de seguros de compensación al trabajador de su empleador es Safeco Insurance.\* Nosotros trabajaremos con usted, su empleador y con la red *Coventry Workers' Comp Network* para atención de la salud, para coordinar la atención médica para todos los reclamos por lesiones relacionadas con el trabajo.

Su empleador ha seleccionado a *Coventry Workers' Comp Network* como su red para atención de la salud de compensación al trabajador. La misma es una red construida sobre la base de prestadores de servicios de atención para la salud ocupacional.

Nosotros brindaremos servicios a través de nuestra red de prestadores de servicios médicos y centros de atención. Concentra es una compañía reconocida en el nivel nacional, la cual se especializa en el tratamiento de trabajadores lesionados y en ayudar a dichos trabajadores a regresar al trabajo.

La red incluye clínicas de salud y médicos ocupacionales, los cuales le proporcionarán tratamiento médico. Su médico también se encargará de manejar su regreso al trabajo con su empleador.

Bajo este programa, usted recibirá:

- un médico principal para el tratamiento;
- otros servicios y especialistas para la salud ocupacional;
- servicios de atención de la salud de emergencia; y
- atención médica si usted está trabajando o viajando fuera del área geográfica de servicios.

La red Concentra ha sido formada para proporcionarle una atención médica oportuna y de calidad. Es fácil de acceder. Está aquí para proporcionarle una atención médica de calidad y ayudarle a retornar a una vida saludable y productiva.

Los materiales adjuntos le proporcionarán información para ayudarle durante el proceso de su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Gracias,

Departamento de Reclamos de Safeco\*  
(800) 332-3226  
[www.safeco.com/hcn\\_tx](http://www.safeco.com/hcn_tx)

\* Sirviendo a nuestros clientes en Texas a través de las siguientes compañías: American Economy Insurance Company, American States Insurance Company, American States Insurance Company of Texas, First National Insurance Company of America

# Coventry Workers' Comp Network

## *Información, Instrucciones y sus Derechos y Obligaciones*

### *Estimado Empleado:*

Su empleador ha elegido a la Coventry Workers' Comp Network para administrar la atención médica y tratamiento que usted pueda recibir si se lesiona. Coventry Workers' Comp Network es una red certificada de atención médica de compensación a los trabajadores. El Estado de Texas ha aprobado a esta red de servicios para proporcionar atención de lesiones relacionadas con el trabajo. Este programa incluye una red de proveedores de atención médica que están capacitados para el tratamiento de lesiones relacionadas con el trabajo. También están capacitados para que las personas retornen a sus trabajos con seguridad. Las áreas de servicio de la red Coventry Workers' Comp Network incluyen greater Dallas, greater Houston, Austin/San Antonio, Amarillo, Texas Central, Orange, Victoria, Nacogdoches, Abilene, Corpus Christi, Texarkana, Rio Grande Valley, El Paso, Lubbock, Midland, Laredo, Wichita Falls, así como las áreas del Sur de Texas y el Este de Texas. Estas áreas se muestran en el mapa adjunto.

Si usted sufre una lesión en el trabajo, informe a su supervisor o a su empleador tan pronto como sea posible. La información adjunta le ayudará en la búsqueda de atención para su lesión. Además, su empleador le ayudará si usted tiene cualquier pregunta acerca de cómo obtener tratamiento a través de la Red *Coventry Workers' Comp Network*. Usted también se puede poner en contacto con Safeco (la aseguradora de compensación al trabajador de su empleador) si tiene alguna pregunta relacionada con su atención y tratamiento debido a una lesión relacionada con el trabajo. Su empleador, Safeco y *Coventry Workers' Comp Network* han formado un equipo para proporcionar atención médica oportuna a los trabajadores lesionados. El objetivo es hacer que usted vuelva al trabajo tan pronto como sea seguro hacerlo.

### ***Sus Derechos y Obligaciones...***

#### Cómo elegir a un médico para el tratamiento

Si usted sufre una lesión en el trabajo y vive dentro del área de servicio de la red, debe seleccionar un médico perteneciente a la red *Coventry Workers' Comp Network* para el tratamiento. Esto se requiere para que usted pueda recibir cobertura por los costos que implique la atención de su lesión relacionada con el trabajo. Si en el momento en el cual se lesiona, usted pertenece a una organización para el mantenimiento de la salud (HMO), usted puede elegir a su médico de atención principal de la HMO como el médico para su tratamiento. Usted debe haber elegido a dicho médico como su médico de atención principal antes de sufrir la lesión. Nosotros aprobaremos la elección de su médico de la HMO siempre que él o ella esté de acuerdo con los términos del contrato de la red. El médico también se debe ajustar a las leyes de aplicación. Usted deberá llamar a Safeco al teléfono (800) 332-3226, si es que desea elegir al médico de atención principal de su HMO para que le brinde tratamiento para su lesión relacionada con el trabajo.

Si usted se lesionó antes de que su empleador hiciera su contrato con la red y usted vive en el área de servicio, debe seleccionar a un médico de la red para el tratamiento. Usted también puede solicitar a un médico de su elección como su médico de atención principal de la Red HMO antes de sufrir la lesión. Usted debe hacer esto al recibir este aviso.

Si el médico que le trata se retira de la red nosotros se lo haremos saber por escrito. Usted tendrá el derecho de elegir a otro médico para el tratamiento de la lista de médicos de la red. Si su médico se retira de la red y usted sufre una condición aguda o de amenaza para la vida para la cual la interrupción de la atención significaría un daño para usted, su médico puede solicitar que usted se trate con él o ella por un período adicional de 90 días.

Si usted cree que vive fuera del área de servicio, puede solicitar la revisión de dicha área llamando a Safeco. Usted debe proporcionar pruebas que apoyen su creencia. Dentro de los 7 días a partir del momento en que se recibe su solicitud de revisión, nosotros le comunicaremos nuestra decisión. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión final, tiene el derecho de presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. Su queja debe incluir su nombre, domicilio, número de teléfono, una copia de la decisión de la aseguradora y cualquier prueba que usted haya enviado a Safeco para su revisión. Está disponible un formulario para quejas en el sitio web del departamento en la dirección de Internet [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us). Usted también puede solicitar un formulario escribiendo a la División HMO, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

Mientras espera hasta que Safeco tome una decisión o que el Departamento de Seguros de Texas revise su queja, usted puede optar por recibir toda la atención de su salud por parte de la red. Se podrá requerir que usted pague por los servicios de atención de la salud recibidos fuera de la red si finalmente se decide que usted vive dentro del área de servicio de la red.

Está disponible una lista de prestadores en su lugar de trabajo y a través de nuestro sitio web en la dirección de Internet, [http://www.safeco.com/hcn\\_tx](http://www.safeco.com/hcn_tx). La misma se actualiza cada tres meses e identifica a aquellos prestadores que están tomando nuevos pacientes.

### Cómo cambiar de médico

Podría ocurrir que usted estuviera insatisfecho con la primera elección de su médico para el tratamiento. Usted puede seleccionar un médico alternativo para el tratamiento de la lista de médicos del área de servicio en la cual usted vive. Nosotros no denegaremos la elección de un médico alternativo para el tratamiento. Antes de que usted pueda cambiar al médico que le brinda tratamiento por segunda vez, debe obtener el permiso de *Coventry Workers' Comp Network*.

### Referencias

Usted no tiene que obtener una referencia si sufre una condición de salud de emergencia. Los servicios de atención de la salud que usted solicite serán puestos a disposición en forma oportuna según lo requiera su condición médica. Esto incluye referencias. Las referencias se harán no más tarde de 21 días después que usted haga una solicitud.

## Pago de la Atención de la Salud

Los médicos de la Red han acordado dirigirse a Safeco para el pago de la atención de su salud. Ellos no se dirigirán a usted para el pago. Si usted obtiene atención de salud por parte de un médico que no pertenece a la red sin la aprobación previa de *Coventry Workers' Comp Network*, podría tener que pagar los costos de dicha atención. Usted solamente puede acceder a prestadores de atención de la salud que no pertenezcan a la red y aún ser elegible para la cobertura de sus costos médicos, si ocurre alguna de las siguientes situaciones.

- Se necesita atención de emergencia. Usted se debería dirigir al hospital o centro de atención más cercano.
- Usted no vive dentro del área de servicio de la red.
- El médico que le trata le refiere o recomienda a un prestador o centro de atención no perteneciente a la red. Esta referencia debe ser aprobada por la Red *Coventry Workers' Comp Network*.
- Usted ha seleccionado a su médico de atención primaria de una HMO. Su médico debe estar de acuerdo en ajustarse al contrato de la red y a las leyes de aplicación.

## Quejas

Usted tiene el derecho de presentar una queja ante la Red *Coventry Workers' Comp Network*. Usted puede hacer esto si se siente insatisfecho(a) con cualquier aspecto de las operaciones de la red. Esto incluye una queja acerca de su médico de la red. También puede ser una queja general acerca de la Red *Coventry Workers' Comp Network*. Por favor lea el formulario de Quejas de *Coventry Workers' Comp Network* que se adjunta, o bien llame a la Línea de Quejas de *Coventry Workers' Comp Network*, al teléfono (800) 873-0055, extensión 4250, para obtener una respuesta para sus preguntas.

**Coventry Workers' Comp Network  
720 Cool Springs Boulevard  
Suite 300  
Franklin, TN 37067  
(800) 873-0055  
Coordinador de Quejas ext 4250**

Las leyes de Texas no permiten que *Coventry Workers' Comp Network* o Safeco tomen represalias contra usted si usted presenta una queja contra la red. Nosotros tampoco podemos tomar represalias su usted apela la decisión de la red. La ley tampoco nos permite tomar represalias contra el médico que le trata si el o ella presenta una queja contra la red o apela la decisión de la misma en nombre suyo. Usted también tiene el derecho de presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. El formulario para quejas del Departamento de Seguros de Texas está disponible en el sitio web del departamento en la dirección de Internet [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us) o bien usted puede solicitar un formulario escribiendo a HMO Division, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

***Qué hacer si usted se lesiona mientras está en el trabajo...***

Si usted sufre una lesión mientras se encuentra en el trabajo informe a su empleador tan pronto como sea posible. En su lugar de trabajo está publicada una lista de médicos de la red. Una lista completa de médicos está también disponible en línea en la dirección de Internet **[www.safeco.com/hcn\\_tx](http://www.safeco.com/hcn_tx)**. O bien, usted se puede poner en contacto con nosotros en forma directa en la siguiente dirección y/o número de teléfono gratuito:

**Coventry Workers' Comp Network  
720 Cool Springs Boulevard  
Suite 300  
Franklin, TN 37067  
(800) 873-0055**

Nosotros le ayudaremos a obtener una cita con un médico de la red.

---

### ***En caso de una emergencia...***

Si usted sufre una lesión y se trata de una emergencia, debe tratar de obtener tratamiento en el centro de atención de emergencia más cercano tan pronto como sea posible. Esto también aplica si usted sufre una lesión fuera del área de servicio. También aplica si usted sufre una lesión después de las horas normales de trabajo.

Después que usted recibe atención de emergencia, puede necesitar continuar con la atención. Para ello deberá seleccionar un médico de la red de la lista que su empleador le ha entregado. El médico que usted elija supervisará la atención que usted recibe para su lesión relacionada con el trabajo. Excepto para el caso de atención de emergencia, usted debe obtener toda la atención de la salud y recomendaciones a especialistas a través del médico que le trata.

**La atención de emergencia no requiere ser aprobada con anticipación.** La “Emergencia Médica” está definida en las leyes de Texas. Es una condición médica que surge en forma repentina. Existen síntomas agudos que son lo suficientemente severos como para que una persona pueda pensar razonablemente que usted necesita atención inmediata o de lo contrario podría sufrir un daño. Ese daño podría incluir su salud o la puesta en peligro de funciones corporales o la pérdida de la función de un órgano o parte del cuerpo.

---

### ***Atención que no es de emergencia...***

**Reporte su lesión a su empleador tan pronto como sea posible. Seleccione un médico para su tratamiento, que pertenezca a la red y esté en la lista que le entregó su empleador. Vaya a ese médico para que le brinde tratamiento.**

El tratamiento prescrito por su médico puede requerir ser aprobado con anticipación. Se requiere que tanto usted como su médico soliciten la aprobación de Safeco o la de la red para obtener un tratamiento o servicios específicos antes de que el tratamiento o servicios sean proporcionados. Puede ser que usted continúe necesitando tratamiento después que el tratamiento provisto es aprobado. Por ejemplo, usted puede necesitar permanecer más días en el hospital que aquellos que fueron en principio aprobados. De ser así, el tratamiento adicional debe ser aprobado con anticipación.

### ***Las siguientes solicitudes de tratamiento deben ser aprobadas con anticipación:***

- Todas las cirugías
- Cirugía espinal para más de un nivel
- Cirugía de disco artificial
- Hospitalización de paciente interno
- Anuloplastía Electrotérmica Intradiscal (IDET)
- Tratamientos de fisioterapia que consistan en más de 8 visitas
- Inyección en la articulación sacro ilíaca
- Enfermería de la Salud en el Hogar
- Tratamientos de terapia ocupacional que consistan en de 8 visitas
- Terapia acuática
- Tratamientos con quiropráctico que consistan en más de 8 visitas

- Entrenamiento para retornar al trabajo/adaptación al trabajo durante más de 2 semanas
- Acupuntura
- Procedimientos de diagnóstico distintos de radiografías, por ej., imágenes de resonancia magnética (MRI), tomografía axial computarizada (barrido por TC)
- Barridos de densidad ósea
- Electromiografía (EMG) y prueba de velocidad de conducción nerviosa (NCV)
- Repetición de diagnósticos y MRI's (MRI/Barrido de la espina dorsal dentro de las primeras 4 semanas o repetición de todos los MRI para todas las partes del cuerpo)
- Inyecciones Epidurales con Esteroides
- Inyecciones en la Faceta Articular
- Inyecciones en el Punto del Dolor
- Inyecciones con esteroides en las articulaciones
- Inyecciones de Botox
- Terapia de Masajes
- Trabajos dentales de más de \$1000
- Asociaciones a gimnasios
- Equipamiento médico durable de más de \$500
- Unidades interferenciales
- Estimuladores de crecimiento óseo externos e implantables
- Pruebas psicológicas
- Psicoterapia, con Trabajador Social, Psicólogo o Psiquiatra
- Información biológica de retorno y manejo del dolor, evaluación inicial y programas "completos" para manejo de los dolores crónicos (la referencia inicial no se enviará para autorización previa)
- Atención de la salud en el hogar/auxiliares de terapia física/auxiliares
- Visitas de enfermería experimentada
- Procedimientos investigativos o experimentales/medicamentos/dispositivos
- Programas para pérdida de peso
- Quimionucleolisis
- Mielografías
- Servicios de rehabilitación
- Discografías
- Vax-D
- Hogar para ancianos, Centro de Enfermería Calificada, admisiones por convalecencia o residenciales
- Dispositivos Ortóticos
- Unidades TENS
- Solicitudes de medicamentos de largo plazo, especialmente narcóticos
- Proloterapia
- Bomba de Morfina para el Dolor
- Manipulaciones bajo anestesia
- Termocoagulación de facetas articulares por Radiofrecuencia (RFTC)
- RFTC o crioterapia/críoablación de cualquier nervio o coyuntura
- Dispositivos para estimulación neuromuscular

- Servicios fuera de la red

Para solicitar alguno de estos tratamientos llame a su examinador de seguros de Safeco al teléfono: (800) 332-3226.

Si un tratamiento o solicitud de servicio son denegados, nosotros se lo comunicaremos por escrito. Este aviso escrito tendrá información acerca de su derecho de solicitar una reconsideración o de apelar la resolución que denegó del tratamiento. El aviso también le informará acerca de su derecho de solicitar una revisión a cargo de una Organización de Revisión Independiente a través del Departamento de Seguros de Texas.

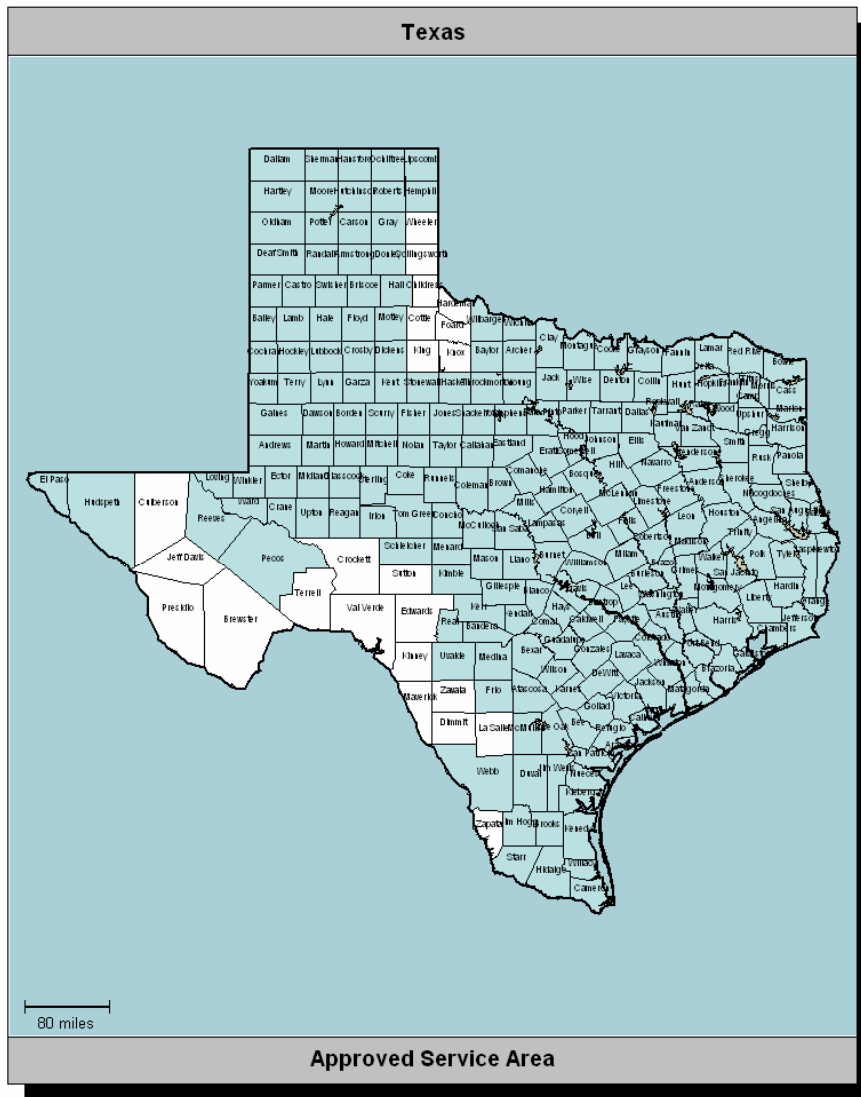
**Coventry Workers' Comp Network - Certified in the following 231 Texas counties:**

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

Ward Washington Webb Wichita	Wilbarger Willacy	Williamson Wilson Winkler	Wise Wood	Yoakum Young Wharton
------------------------------------	----------------------	---------------------------------	--------------	----------------------------

**Mapa del Área de servicio de Coventry Workers' Comp Network** (February 2008)  
Las áreas de servicios de la red están sujetas a cambios

**Coventry Workers' Comp Network**



# Red Coventry Workers' Comp Network

## FORMULARIO DE QUEJA FORMAL DE TEXAS

Fecha de Recepción por parte de FOCUS Texas Network: \_\_\_\_\_

INICIADOR DE LA QUEJA		
Nombre:		
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
No. de Teléfono: (     )		

El iniciador de la queja es:    \_\_\_ Prestador    \_\_\_ Aseguradora    \_\_\_ Empleador    \_\_\_ Empleado

Nombre del Empleado:			Nombre del Empleador:		
Domicilio:			Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	C.P.:	Ciudad:	Estado:	C.P.:
No. de Teléfono: (     )			No. de Teléfono: (     )		
SSN:					

Nombre del Grupo:			Aseguradora:		
Nombre del Prestador:			Contacto:		
Domicilio:			Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	C.P.:	Ciudad:	Estado:	C.P.:
No. de Teléfono: (     )			No. de Teléfono: (     )		

Por favor describa los detalles de su queja más abajo. Incluya fechas, nombres, y las resoluciones específicas, que usted cree que podrían remediar la situación. Usted tiene hasta 90 días a partir de la fecha de su insatisfacción, para presentar una queja formal.

**POR FAVOR ADJUNTE A ESTE FORMULARIO, COPIAS DE LOS REGISTROS MÉDICOS APLICABLES.**

Este problema involucra a:    Servicio \_\_\_\_\_    Atención Médica \_\_\_\_\_    Otros \_\_\_\_\_

Fecha del Accidente: \_\_\_\_\_    Fecha de la Insatisfacción: \_\_\_\_\_

Por favor describa:

---



---



---

Si necesita más espacio para sus comentarios, por favor use hojas adicionales.

<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
--------------	--------------

Envíe este formulario a la dirección indicada más abajo, o envíelo por fax al: (615)-224-9129.

**FOCUS Texas Network**  
**Attention: Grievance Coordinator**  
**720 Cool Springs Boulevard, Suite 300**  
**Franklin, TN 37067**

**Acuse de Recibo del Empleado de Información Relativa a la Red  
de Compensación al Trabajador**

He recibido información que me dice cómo obtener atención para la salud al amparo del seguro de compensación al trabajador.

Si yo sufro una lesión en el trabajo y vivo dentro del área de servicio descrita por esta información, entiendo que:

1. Debo elegir para el tratamiento, un médico de la lista de médicos de la red. O bien, le puedo pedir a mi médico de atención principal de la HMO que dé su acuerdo para desempeñarse como médico a cargo de mi tratamiento.
2. Debo ver al médico a cargo de mi tratamiento para toda la atención de la salud relacionada con mi lesión. Si necesito un especialista, el médico que me trata me recomendará a uno. Si necesito atención de emergencia, puedo ir a cualquier lugar.
3. La compañía aseguradora pagará al médico que me trata y a otros prestadores de la red.
4. Yo podría tener que pagar la factura si obtengo atención para la salud por parte de otro que no sea un médico de la red **sin** la aprobación de la misma.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letras de Imprenta

Yo vivo en:

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre de la Red: *Coventry Workers' Comp Network*

**Las áreas de servicio de la red están sujetas a cambio.**

Por favor indique si esta es la:

Notificación Inicial del Empleado

Notificación del Momento de la Lesión (Fecha del Accidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Están permitidas, la Distribución Electrónica (a los empleados) y la recepción de la confirmación (de los empleados) para este documento. Los empleadores deben mantener este formulario archivado en el archivo personal del empleado.

**NO DEVUELVA ESTE FORMULARIO A SAFECO A MENOS QUE LE SEA  
SOLICITADO**