

# IMO MED-SELECT NETWORK®

Una compensación de trabajadores certificada de  
Texas  
Red de atención médica



***Aviso de requisitos de red  
Para la  
Ciudad de San Antonio***

**IMO Med-Select Network®**  
**Aviso de requisitos de red**

1. *La ciudad de San Antonio* está utilizando una red de atención médica certificada de compensación para trabajadores llamada **Red IMO Med-Select®**.
2. Para cualquier consulta puede ponerse en contacto con IMO Por:
  - a. Llamando a la red IMO Med-Select® en 888.466.6381
  - b. Escribiendo a P.O. Box 260287, Plano, Texas 75026
  - c. Preguntas de correo electrónico a [CoSAnetwork@injurymanagement.com](mailto:CoSAnetwork@injurymanagement.com)
3. Cada red de compensación de trabajadores certificada debe tener una o más áreas de servicio donde los médicos y otros atención sanitaria los trabajadores están disponibles para tratarle si usted es lastimado en el trabajo. las áreas de servicio de la red se encuentran en los siguientes condados:

- |               |               |                 |
|---------------|---------------|-----------------|
| 1. Atascosa   | 27. Galveston | 53. McLennan    |
| 2. Austin     | 28. Garza     | 54. Medina      |
| 3. Bandera    | 29. Gonzales  | 55. Milam       |
| 4. Bastrop    | 30. Grayson   | 56. Montgomery  |
| 5. Bell       | 31. Grimes    | 57. Navarro     |
| 6. Bexar      | 32. Guadalupe | 58. Parker      |
| 7. Blanco     | 33. Hale      | 59. Rains       |
| 8. Brazoria   | 34. Harris    | 60. Robertson   |
| 9. Brazos     | 35. Hays      | 61. Rockwall    |
| 10. Burleson  | 36. Henderson | 62. San Jacinto |
| 11. Burnet    | 37. Hidalgo   | 63. Smith       |
| 12. Caldwell  | 38. Hill      | 64. Starr       |
| 13. Cameron   | 39. Hockley   | 65. Tarrant     |
| 14. Chambers  | 40. Hood      | 66. Terry       |
| 15. Collin    | 41. Hunt      | 67. Travis      |
| 16. Colorado  | 42. Jefferson | 68. Van Zandt   |
| 17. Comal     | 43. Johnson   | 69. Walker      |
| 18. Crosby    | 44. Karnes    | 70. Waller      |
| 19. Dallas    | 45. Kaufman   | 71. Washington  |
| 20. Denton    | 46. Kendall   | 72. Wharton     |
| 21. El Paso   | 47. Lamb      | 73. Williamson  |
| 22. Ellis     | 48. Lee       | 74. Wilson      |
| 23. Falls     | 49. Liberty   | 75. Wise        |
| 24. Fayette   | 50. Limestone | 76. Wood        |
| 25. Floyd     | 51. Lubbock   |                 |
| 26. Fort Bend | 52. Lynn      |                 |

4. Un mapa del área de servicio con los condados anteriores también se pueden ver en el sitio Web de IMO en [www.injurymanagement.com](http://www.injurymanagement.com) o en la Página siete de este paquete de aviso de requisitos de red.
5. Usted tiene el derecho de pedirle a su médico de atención primaria de HMO que acepte servir como su médico tratante completando la selección del médico de atención primaria de HMO como formulario de doctor de tratamiento de compensación de trabajadores #IMO MSN-5. Para obtener este formulario, comuníquese con la red IMO Med-Select en 888.466.6381 o por correo electrónico [CoSANetwork@injurymanagement.com](mailto:CoSANetwork@injurymanagement.com). La red prefiere que usted toma esta decisión tan pronto como sea posible. Su médico de atención primaria de HMO debe aceptar cumplir con el contrato y las reglas de la red de atención médica de compensación de trabajadores.
6. Excepto en caso de emergencia, si se lastima en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, debe elegir un médico tratante de la lista de médicos de la red o pídale a su médico de atención primaria de HMO que sirva como su médico tratante y cumpla con los términos del contrato de la red. Todos los servicios y referidos deben ser recibidos de su médico tratante.
7. Excepto en caso de emergencia, la red debe organizar los servicios, incluidas las referencias a especialistas, para que sean accesibles para tú oportuna y en el plazo adecuado para las circunstancias y condiciones su afección, pero no a más tardar 21 días después de la fecha de la solicitud.
8. Si necesita atención de emergencia, puede ir a cualquier parte. Si se daña después del horario comercial y no es una emergencia, vaya al centro de atención médica más cercano.
9. Si no puede ponerse en contacto con su médico tratante después del horario están en necesidad de atención de urgencia, vaya al centro de atención médica más cercano.
10. Usted no puede vivir en la red área de servicio. Si es así, No es necesario que reciba atención de proveedores de la red.
11. Si usted está herido en el trabajo y usted no cree que usted vive dentro de la red área de servicio, comuníquese con su Ajustador de reclamaciones para solicitar una revisión. el De terceros Administrador para la ciudad de San Antonio debe revisar la información en un plazo de siete días calendario y notificarle su decisión por escrito.
12. Si no está de acuerdo con la decisión sobre el área de servicio de la red, puede presentar una queja ante el Departamento de seguros de Texas. La información del formulario de quejas se aborda en #30 Abajo.
13. Si no cree que vive dentro del área de servicio de la red, puede optar por recibir atención médica de la red durante la revisión de la ciudad de San Antonio o durante la revisión de su queja por el Departamento de seguros de Texas. Si eligió recibir atención médica de un proveedor fuera de la red y finalmente se determina que vive en el servicio de red Área entonces usted puede ser responsable, y la ciudad de San Antonio puede no ser responsable, por el costo de ese cuidado.

14. La ciudad de San Antonio pagará por los servicios proporcionados por la red que trata al médico y a otros proveedores de atención médica de la red. A excepción de la atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la factura si recibe atención de alguien que no sea un médico de la red sin la aprobación.
15. Toda la red médicos y Red recomendación proveedores sólo facturarán la ciudad de San Antonio servicios médicos relacionados con la lesión por trabajo resarcibles. No debe ser facturado por el proveedor de la red.
16. Si usted obtiene atención médica de proveedores que no son de la red sin la aprobación de la red, a excepción de la atención de emergencia, la ciudad de San Antonio puede no ser responsable, y usted puede ser responsable, por el costo de esa atención.
17. A menos que exista una necesidad de emergencia, la red debe aprobar cualquiera de los siguientes servicios de atención médica antes de que se le proporcione:
  - a. Admisión a un hospital o Surgprocedimientos de
  - b. Cuidado de la salud mental
  - c. Servicios de medicina física como fisioterapia, terapia ocupacional, Y Quiropráctica
  - d. Diagnóstico Pruebas
  - e. Inyecciones
  - f. Programas de rehabilitación incluyendo el acondicionamiento del trabajo y el endurecimiento del trabajo
  - g. Equipo médico duradero facturado a más de \$1.000 por elemento
  - h. Tratamiento no tratado o no recomendado por las pautas basadas en evidencias
  - i. Receta medicamentos en la lista "N" y todos los compuestos
  - j. Dental
  - k. Tratamiento investigacional
  - l. Medicina del dolor/otros programas
  - m. Tratamiento para las partes y condiciones disputadas del cuerpo
  - n. Miscellaneous: – Extracción de K-WIRE, chemoTerapiaRadiación
18. Si los servicios de atención médica propuestos son para hospitalización concurrente, la persona que realiza la revisión de la utilización debe, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud, transmitir una determinación que indique si los servicios propuestos están preautorizados. Para todas las demás solicitudes de autorización previa, la persona que realiza la revisión de la utilización debe emitir y transmitir la determinación a más tardar tres días hábiles después de la fecha de recepción de la solicitud.
19. Definición: "determinación adversa" significa una determinación, hecha mediante revisión de utilización o revisión retrospectiva, que los servicios de atención médica proporcionados o propuestos para ser proporcionados a un empleado son *No* médicamente necesario o apropiado.
20. Si la red emite una determinación adversa de la solicitud de servicios de atención médica, usted, una persona que actúe en su nombre o su médico puede presentar una solicitud de reconsideración escribiendo una carta o llamando a la red. A pesar de que puede solicitar una reconsideración de la

negación usted mismo, la red le anima a hablar con su médico sobre *Presentación* la reconsideración. Es posible que tenga que enviar información médica a la red. Esta reconsideración debe presentarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que su médico reciba la determinación adversa por escrito.

21. La red responderá a la solicitud de reconsideración dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción, demostrando 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 la revisión simultánea, la red responderá en un plazo de tres días hábiles. La red responderá dentro de un día hábil si se trata de una solicitud de reconsideración que implique una denegación de servicios de atención médica que implican tratamiento posestabilización, condiciones potencialmente mortales o una duración continuada de la estancia en una instalación.
22. Exención de la organización de revisión independiente (IRO): un empleado con una afección potencialmente mortal tiene derecho a una revisión inmediata por una IRO y es *No* procedimientos para reconsiderar una determinación adversa.
23. Si la red representa una determinación adversa sobre una reconsideración de lo siguiente: i) una revisión previa a la autorización, II) una revisión simultánea o III) una revisión retrospectiva, la notificación incluirá información sobre cómo solicitar una IRO. Las solicitudes de una IRO deben enviarse a más tardar 45 días a partir de la fecha de denegación de la reconsideración.
24. Si la situación es peligrosa para la vida, usted no tiene que pasar por el proceso de reconsideración de la red. Usted, la persona que actúa en su nombre, o el proveedor solicitante puede solicitar una revisión por una IRO. Las solicitudes de IRO se deberán realizar al Departamento de seguros de Texas en nombre del paciente por el agente de revisión de la utilización (URA).
25. Una revisión de la IRO puede solicitarse por varias otras razones además de una situación potencialmente mortal. Las razones pueden incluir: i) si la red niega la atención médica por segunda vez negando su reconsideración; II) si la red niega la remisión hecha por su médico tratante porque no es médicamente necesaria; o III) si la red niega su atención porque no está dentro de las pautas de tratamiento.
26. Después de la revisión por parte de la IRO, enviarán una carta explicando sus decisiones. La ciudad de San Antonio pagará los honorarios de la IRO.
27. Su médico tratante puede decidir abandonar la red. Si es así, y si puede hacerle daño para detener inmediatamente el cuidado del médico, la ciudad de San Antonio debe pagar a su médico tratante por hasta 90 días de cuidado continuado.
28. Si no está satisfecho con alguna parte de la red, puede presentar una queja. Cualquier queja debe presentarse dentro de 90 días del evento con el que Está insatisfecho. Cuando se recibe una queja, se le enviará una carta de notificación dentro de los siete días, que describirá los procedimientos de queja. La red revisará y resolverá la queja dentro de los 30 días siguientes a la recepción. Puede ponerse en contacto con el Nred Departamento de quejas Por:

- a. Llamando al: 877.870.0638
- b. Escritura: red IMO Med-Select®

**Atención: Departamento de quejas de Netqueja**  
P.O. Box 260287  
Plano, TX 75026

c. Correo electrónico: [netcomplaint@injurymanagement.com](mailto:netcomplaint@injurymanagement.com)

29. La red tiene prohibido tomar represalias Contra:

- a. Un empleado que interpela una queja contra la red o apela a una decisión de la red, o
- b. Un proveedor que, en nombre del empleado, Razonablemente presentar una queja contra la red o apelar una decisión de la red.

30. Si usted archiva una queja con la red y no está satisfecho con la resolución de la red, usted puede presentar una apelación con el Departamento de seguros de Texas (TDI). *Puede recibir un formulario de queja de:*

- a. El sitio web de TDI en [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us), o
- b. Escriba a TDI en la siguiente dirección:  
**Departamento de seguros de Texas**  
División HMO, código de correo 103-6A  
P.O. Box 149104  
Austin, TX 78714-9104

31. Dentro de los cinco días hábiles, la red enviará una carta confirmando que recibieron la apelación.

32. Una lista de proveedores de red se actualizará cada tres meses, incluyendo:

- a. Los nombres y direcciones de los proveedores de red agrupados por especialidad. El tratamiento de los médicos deberá identificarse y enumerarse separadamente de los especialistas; Y
- b. Se identificarán claramente los proveedores que estén autorizados a evaluar la mejora médica máxima y a presentar calificaciones por deterioro.

33. Para obtener un directorio de proveedores:

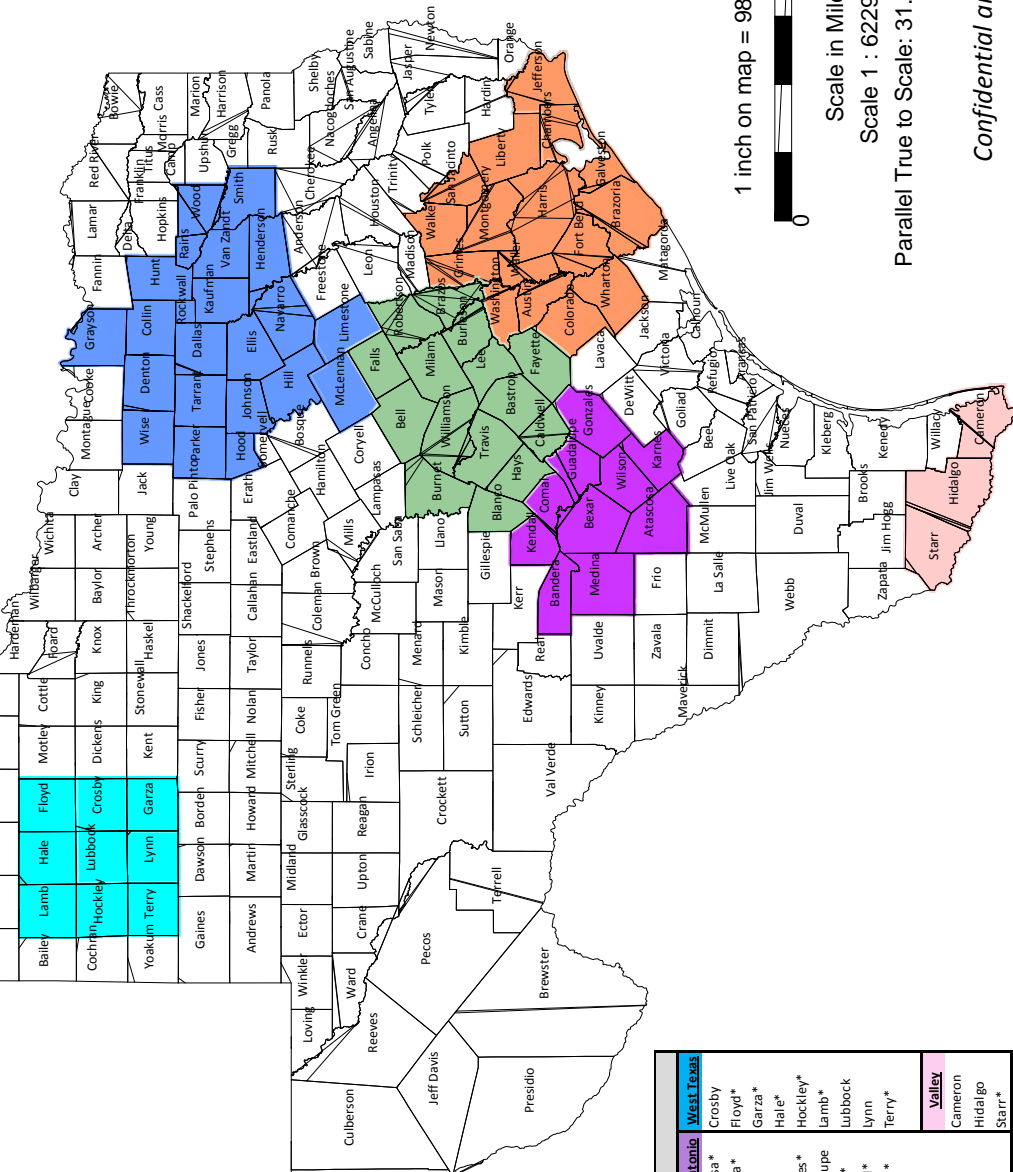
- a. Puede solicitar una copia de su empleador, o
- b. Puede ver, imprimir o enviar por correo electrónico una lista en línea en [www.injurymanagement.com](http://www.injurymanagement.com).



# IMO MED-SELECT NETWORK<sup>®</sup>

## Service Area Map

Dallam	Sherman	Hansford	Ochiltree	Lipscomb
Hartley	Moore	Hutchinson	Robert	Hemphill
Oldham	Potter	Carson	Gray	Wheeler
Deaf Smith	Randall	Armstrong	Donley	Collingsworth
Parmer	Castro	Swisher	Briscoe	Hall
Hale	Motley	Cottle	King	Stonewall
Lubbock	Crosby	Dickens	Kent	Haskell
Lynn	Garza	Borden	Scurry	Fisher
Terry	Howard	Mitchell	Nolan	Taylor



IMO MED-SELECT NETWORK <sup>®</sup>				
<b>Austin</b>	Bastrop	Bell	Blanco*	Burleson*
	Burnet*	Caldwell	Fayette*	Hays
	Lee*	Travis	Williamson	Waller
	Washington*	Waller	Washington*	Waller
	Wharton*	Wharton*	Wharton*	Wharton*
	El Paso			
<b>Houston</b>	Austin*	Brazoria	Chambers	Colorado*
	Fort Bend	Galveston	Harris	Hill*
	Hood	Hunt	Johnson	Kaufman
	Navarro*	Parker	Parker	Rains*
	Rockwall	Smith	Tarrant	Van Zandt*
	Wise*	Wood*		
<b>San Antonio</b>	Atascosa*	Bandera*	Bexar	Comal
	Gonzales*	Guadalupe	Karnes*	Kendall*
	Medina*	Wilson		
<b>North Texas</b>	Collin	Dallas	Denton	Ellis
	Grayson	Hill*	Hood	Hunt
	Johnson	Navarro*	Parker	Rains*
<b>West Texas</b>	Crosby	Floyd*	Garza*	Hale*
	Hockley*	Lamb*	Lubbock	Lynn
	Terry*			
<b>Valley</b>	Cameron	Hidalgo	Starr*	

Scale in Miles  
Scale 1 : 6229685  
Parallel True to Scale: 31.162105783008°  
January 2019  
Confidential and Proprietary