



**Coventry Workers' Comp Network  
Texas Health Care Network (HCN)**

***Time of Injury  
Employee Information Materials***

**Employee Notification Letter**.....2 – 8  
*Distribute at the time of injury*

**Acknowledgement Form**.....9  
*Additional opportunity to obtain the acknowledgement form from the injured worker*

**Employee Notification Letter (Spanish Version)** .....10 – 16  
*Distribute at the time of injury*

**Acknowledgement Form (Spanish Version)**.....17  
*Additional opportunity to obtain the acknowledgement form from the injured worker*

**Provider Instruction Form**.....18  
*Given to the provider, by the injured worker, at the time of treatment to facilitate claim*



## **Coventry Workers' Comp Network**

### ***Information, Instructions and your Rights and Obligations***

Dear Employee:

Your employer has chosen Coventry Workers' Comp Network to manage the health care and treatment you may receive if you are injured. Coventry Workers' Comp Network is a certified workers compensation health care network. The State of Texas has approved this network to provide care for work related injuries. This program includes a network of health care providers who are trained in treating work related injuries. They are also trained in getting people back to work safely. The Coventry Workers' Comp Network service area includes the greater Dallas, greater Houston, Austin/San Antonio, Amarillo, Central Texas, North East Texas, El Paso, Lubbock, Panhandle, Midland, Rio Grande Valley, Texarkana, Nacogdoches, Central East Texas, Central West Texas, Abilene, Victoria, Corpus Christi, Orange, Laredo, and Wichita Falls areas. These areas are shown on the enclosed map.

If you are injured at work, tell your supervisor or employer as soon as you can. The enclosed information will help you to seek care for your injury. Also, your employer will help with any questions about how to get treatment through the Coventry Workers' Comp Network. You may also contact your workers' compensation insurer for any questions about your care and treatment for a work-related injury. Coventry and your employer have formed a team to provide timely health care for injured workers. The goal is to return you to work as soon as it is safe to do so.

#### ***Your Rights and Obligations...***

##### **Choosing a Treating Doctor**

If you are hurt at work and you live in the network service area, you must choose a treating doctor from the Coventry Workers' Comp Network. This is required for you to receive coverage of the costs for the care of your work-related injury. If at the time you are injured you belong to a health maintenance organization (HMO), you may choose your HMO primary care physician as your treating doctor. You must have chosen the doctor as your primary care doctor prior to your injury. We will approve the choice of your HMO doctor if he or she agrees to the terms of the network contract. The doctor must also agree to abide by applicable laws.

All injured workers whose date of injury occurred prior to September 1, 2005 and who are treating with non-network providers will be advised to select a new Treating Doctor from the list of participating providers in the Certified HCN if the injured worker's employer has elected to use a workers' compensation network, if the injured worker lives in the Certified HCN service area, if the carrier determines the injury will be subject to the network and if the employer/carrier has notified the injured worker in writing of the Certified HCN requirements. You may also request a doctor you chose as your HMO primary care doctor before you were hurt. You must do this upon receipt of this notice.

If your treating doctor leaves the network, we will tell you in writing. You will have the right to choose another treating doctor from the list of network doctors. If your doctor leaves the network and you have a life threatening or acute condition for which a disruption of care would be harmful to you, your doctor may request that you treat with him or her for an extra 90 days.

If you believe you live outside of the service area, you may request a service area review by calling your insurer. You should provide proof to support your belief. Within 7 days of receiving your request for review, the insurer will tell you its decision. If you do not agree with the final decision of the insurer you have the right to file a complaint with the Texas Department of Insurance. Your complaint must include your name, address, telephone number, a copy of the insurer's decision and any proof you sent to the insurer for review. A complaint form is available on the department's web site at [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov). You may also ask for a form by writing to the MCQA Office, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

When waiting for the insurer to make a decision or the Texas Department of Insurance to review your complaint, you may choose to receive all health care from the network. You may be required to pay for health care services received out of the network if it is finally decided that you do live in the network's service area.

A provider listing is available at your worksite and through the network website, [www.coventrywcs.com](http://www.coventrywcs.com). It is updated every three months. It identifies providers who are taking new patients.

### Changing Doctors

It may happen that you become dissatisfied with your first choice of a treating doctor. You can select an alternate treating doctor from the list of network treating doctors in the service area where you live. We will not deny a choice of an alternate treating doctor. Before you can change treating doctors a second time, you must get permission from us.

## Referrals

You do not have to get a referral if you have an emergency health condition. All health care services that you request will be made available by the network on a timely basis, as required by your medical condition. This includes referrals. All health care services, including referrals, will be made available no more than 21 days after you make a request.

## Payment for Health Care

Network doctors have agreed to look to the insurer for payment for your health care. They will not look to you for payment. If you obtain health care from a doctor who is not in the network without prior approval from Coventry, you may have to pay for the cost of that care. You may only access non-network health care providers and still be eligible for coverage of your medical costs if one of the following situations occurs.

- Emergency care is needed. You should go to the nearest hospital or emergency care facility.
- You do not live within the service area of the network.
- Your treating doctor refers you to an out of network provider or facility. This referral must be approved by Coventry Workers' Comp Network.
- You have chosen your HMO primary care doctor. Your doctor must agree to abide by the network contract and applicable laws.

## Complaints

You have the right to file a complaint with Coventry Workers' Comp Network. You may do this if you are dissatisfied with any aspect of network operations. This includes a complaint about your network doctor. It may also be a general complaint about the Coventry Workers' Comp Network. For additional information about the Coventry Complaint Process, you can call the Coventry Workers' Comp Network Complaint Line at (800) 937-6824 to have your questions answered.

**Coventry Workers' Comp Network**  
**Attention: Grievance Coordinator**  
**3200 Highland Avenue**  
**Downers Grove, IL 60515**  
**Grievance Coordinator – Fax Line (630) 737-2077**  
**ComplaintsandGrievances@cvty.com**

Texas law does not permit Coventry to retaliate against you if you file a complaint against the network. We also can not retaliate if you appeal the decision of the network. The law also does not permit us to retaliate against your treating doctor if he

or she files a complaint against the network or appeals the decision of the network on your behalf. You also have the right to file a complaint with the Texas Department of Insurance. The Texas Department of Insurance complaint form is available on the department's web site at [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov) or you may request a form by writing to the MCQA Office, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

***What to do if you are injured while on the job...***

If you are injured while on the job tell your employer as soon as possible. A complete list of doctors is available at [www.coventrywcs.com](http://www.coventrywcs.com). You will be given more instructions on how to get treatment through the Coventry Workers' Comp Network. Or, you may contact us directly at the following address and/or toll-free telephone number:

**Coventry Workers' Comp Services**  
**ATTN: Client Services**  
**4630 Woodland Corporate Blvd, Suite 300**  
**Tampa, FL 33614-2444**  
**(800) 937-6824**

We will help you get an appointment with a network doctor.

---

***In case of an emergency...***

If you are injured and it is an emergency, you should seek treatment at the nearest emergency facility as soon as possible. This also applies if you are injured outside the service area. It also applies if you are injured after normal business hours.

After you receive emergency care, you may need ongoing care. You will need to select a network doctor from the list that your employer has given you. The doctor you choose will oversee the care you receive for your work-related injury. Except for emergency care you must obtain all health care and specialist referrals through your treating doctor.

**Emergency care does not need to be approved in advance.** "Medical emergency" is defined in Texas laws. It is a medical condition that comes up suddenly. There are acute symptoms that are severe enough that a reasonable person would believe that you need immediate care, or you would be harmed. That harm would include your health or bodily functions being in danger or a loss of function of any body organ or part.

### ***Non-emergency care...***

**Report your injury to your employer as soon as you can. Select a network treating doctor from the list given to you by your employer. Go to that doctor to be treated.**

Treatment prescribed by your doctor may need to be approved in advance. You or your doctor are required to request approval from the insurer or the network for a specific treatment or services before the treatment or service is provided. You may continue to need treatment after the approved treatment is provided. For example, you may need to stay more days in the hospital than what was first approved. If so, the added treatment must be approved in advance.

### ***The following treatment requests must be approved in advance:***

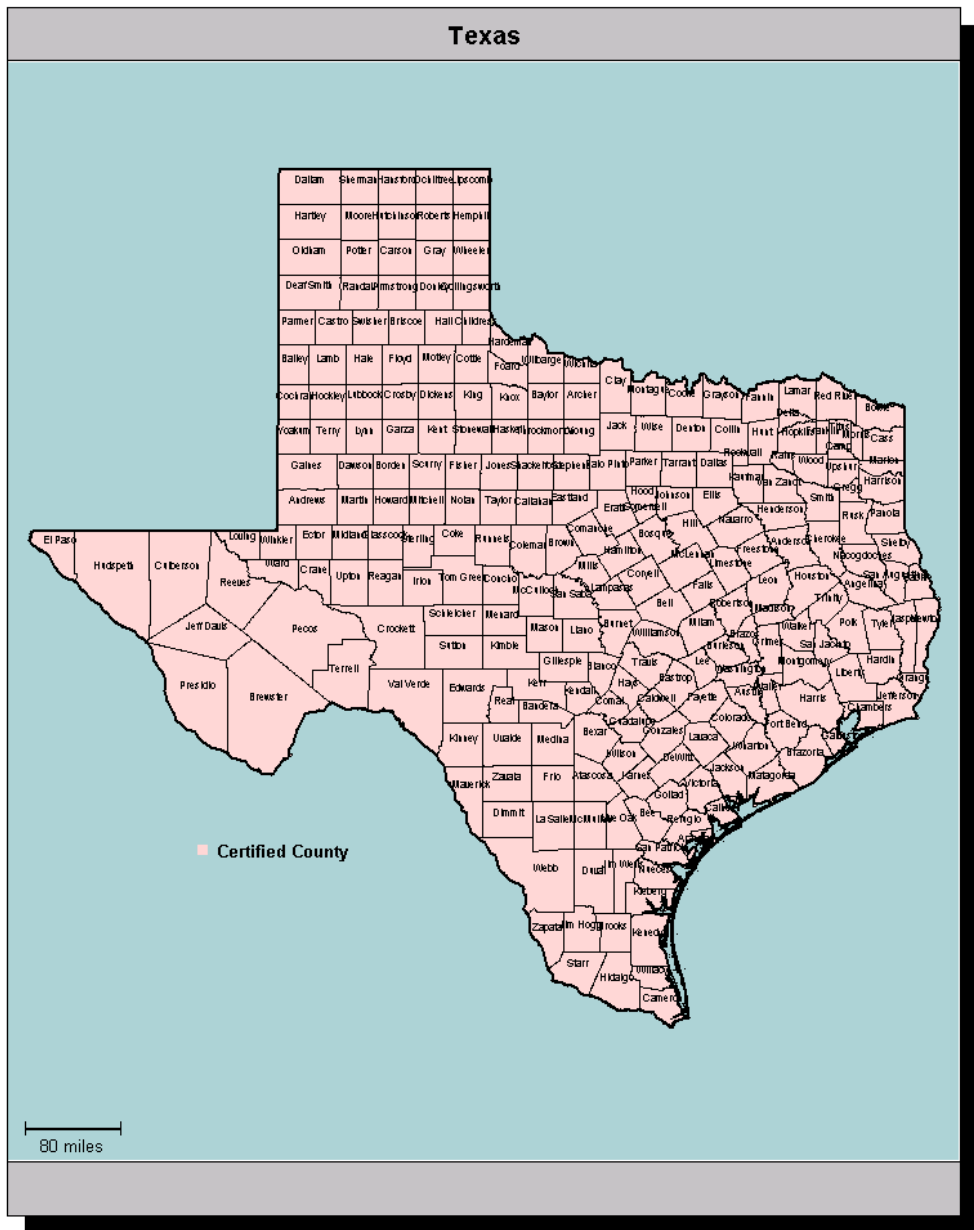
- All surgeries CPT Codes 1-6 and G codes which represent a surgical procedure) with a billed amount greater than \$500.00, including spinal and artificial disc surgery. Pre Auth-Request should include specific hardware to be used for the procedure
- Spine surgery
- Inpatient Hospitalization
- Intradiscal Electrothermal Annuloplasty (IDET)
- Physical Medicine and Rehabilitation after 8 visits
- Home health care/aides, physical therapy/aides
- Occupational therapy after 8 visits
- Chiropractic treatments after 8 visits
- Work hardening and work conditioning program
- Acupuncture
- Repeat MRI/CT scans and standing MRI procedures other than x-rays (preauthorization required on MRI and CT procedures after initial diagnostic procedures)
- Electromyography (EMG) and nerve conduction velocity (NCV) testing
- Repeat diagnostics and MRI's (MRI/Scan of the spine within the first 4 weeks or repeat of all MRI for all body parts)
- Epidural steroid injections
- Facet injections
- Trigger point injections
- SI Joint injections
- Botox injections
- Joint Steroid Injection
- Durable Medical Equipment (DME) billed charges greater than \$500 per item (either purchase or expected cumulative rental)
- TENS units
- External and implantable bone growth stimulators

- Spinal cord stimulators
- Psychological testing and psychotherapy, repeat interviews, and biofeedback unless the service is part of a pre auth or division exempted returned rehabilitation program.
- Psychotherapy, with social worker, psychologist or psychiatrist
- Biofeedback
- Chronic pain mgmt./interdisciplinary pain rehabilitation
- Skilled nursing visits
- Nursing home, skilled nursing facility, convalescent or residential care admissions
- Investigational or experimental procedures service or device for which there is early, developing scientific or clinical evidence demonstrating the potential efficacy of the treatment, service, or device but that is not yet broadly accepted as the prevailing standard of care.
- Chemical Dependency programs
- Discograms
- Power Traction Devices such as Vax-D
- Drugs not included in the Division's formulary
- Required treatment plans
- Treatment and services that exceed or are not addressed by the Network's adopted treatment guideline protocols and are not in a treatment plan pre auth by the carrier.
- Treatment of an injury or diagnosis that is not accepted by the carrier following the treating doctors' examination to define the compensable injury
- Repeat individual diagnostic study, with a reimbursement established in the current Medical Fee Guideline of greater than \$350 or without a reimbursement rate in Medical Fee Guidelines (unless otherwise specified)

The number to call to request one of these treatments is (800) 354-3053.

If a treatment or service request is denied, we will tell you in writing. This written notice will have information about your right to request a reconsideration or appeal of the denied treatment. It will also tell you about your right to request review by an Independent Review Organization through the Texas Department of Insurance.

**Approved Service Area**





## Employee Acknowledgment of Workers' Compensation Network

I have received information that tells me how to get health care under workers' compensation insurance.

If I am hurt on the job and live in the service area described in this information, I understand that:

1. I must choose a treating doctor from the list of doctors in the network. Or, I may ask my HMO primary care physician to agree to serve as my treating doctor.
2. I must go to my treating doctor for all health care for my injury. If I need a specialist, my treating doctor will refer me. If I need emergency care, I may go anywhere.
3. The insurance carrier will pay the treating doctor and other network providers.
4. I might have to pay the bill if I get health care from someone other than a network doctor **without** network approval.

\_\_\_\_\_  
Signature Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name

I live at: \_\_\_\_\_  
Street Address

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City State Zip Code

Name of Employer \_\_\_\_\_

Name of Network \_\_\_\_\_



## 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, Central Texas, North East Texas, Central East Texas, Central West Texas, Orange, Victoria, Nacogdoches, Abilene, Corpus Christi, Texarkana, Rio Grande Valley, El Paso, Lubbock, Panhandle, 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 se lesiona en su trabajo, infórmeselo a su supervisor o empleador tan pronto le sea posible. La información adjunta le ayudará a obtener atención para su lesión. También, su empleador le ayudará con cualquier pregunta acerca de cómo obtener tratamiento por medio de la red Coventry Workers' Comp Network. También podrá comunicarse con su asegurador de compensación laboral para cualquier pregunta relacionada con su atención y tratamiento de una lesión relacionada con el trabajo. Coventry Workers' Comp Network y su empleador han formado un equipo para proporcionar atención médica oportuna a los trabajadores lesionados. La meta es retornar al trabajo tan pronto como sea seguro.

#### ***Sus derechos y obligaciones...***

##### Selección un médico tratante

Si se lesiona en el trabajo y vive en el área de servicio de la red, usted debe seleccionar un médico tratante de Coventry Workers' Comp Network. Esto es necesario para que usted reciba cobertura de los costos de la atención de su lesión relacionada con el trabajo. Si al momento de la lesión usted pertenece a una organización de mantenimiento de la salud (por sus siglas en inglés, HMO), usted puede seleccionar a su médico de atención primaria de su HMO como su médico tratante. Usted deberá haber seleccionado el médico como su médico de atención primaria antes de su lesión. Autorizaremos la selección de su médico de la HMO si él o ella están de acuerdo con los términos del contrato de la red. El médico también deberá acordar cumplir con las leyes correspondientes.

A todos los trabajadores lesionados cuya fecha de la lesión fuera anterior al 1º de septiembre de 2005 y que se estén tratando con proveedores fuera de la red se les aconsejará que elijan un nuevo Médico de la lista de proveedores asociados con certificación de HCN para el Tratamiento, si el empleador del trabajador lesionado hubiera optado por el uso de la red de compensación al trabajador, si el trabajador lesionado viviera en el área de servicio de certificación de HCN, si la compañía aseguradora determinara que el daño está sujeto a las condiciones de la red y si el empleador / compañía hubiera notificado los requisitos de certificación de HCN por escrito al trabajador lesionado. También puede solicitar a un médico de su elección como su médico de atención primaria de la HMO antes de haberse lesionado. Usted deberá hacer esto al momento de recibir este aviso.

Si su médico tratante abandona la red se lo informaremos por escrito. Usted tendrá el derecho de seleccionar otro médico tratante de la lista de médicos de la red. Si su médico abandona la red y usted padece una afección aguda o que pone en peligro su vida y en la que una interrupción de su atención sería dañina para usted, su médico podría solicitar continuar el tratamiento con él o ella durante 90 días adicionales.

Si considera que vive fuera del área de servicio, usted podrá solicitar una revisión del área de servicio con llamar a su asegurador. Deberá proporcionar pruebas que apoyen su apreciación. Dentro de los siguientes 7 días posteriores a la recepción de su solicitud de revisión, el asegurador le comunicará su decisión. Si no está de acuerdo con la decisión final del asegurador usted tiene el derecho de presentar una queja al Texas Department of Insurance (Departamento de Seguros de Texas). Su queja deberá incluir su nombre, dirección, número de teléfono, la copia de la decisión del asegurador y cualquier prueba que haya enviado al asegurador para revisión. El formulario de queja está disponible en el sitio Web del departamento en [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us). También podrá solicitar por correo el formulario escribiendo a HMO Division, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

Mientras espera la decisión del asegurador o la revisión de su queja al Departamento de Seguros de Texas, usted podrá elegir recibir la totalidad de su atención médica de parte de la red. Se le podrá requerir el pago de los servicios de atención médica recibida fuera de la red si finalmente se llega a la decisión que usted reside fuera del área de servicio de la red.

En su trabajo hay una lista de proveedores y en el sitio Web de la re, [www.coventrywcs.com](http://www.coventrywcs.com). Se actualiza cada tres meses. Identifica a los proveedores que reciben nuevos pacientes.

### Cambio de médicos

Podría suceder que usted no esté satisfecho con su primera elección de médico tratante. Puede seleccionar un médico tratante alternativo de la lista de médicos tratantes de la red en el área de servicios donde usted reside. No rechazaremos la selección de un médico tratante alternativo. Antes que cambie de médico tratante por segunda vez deberá obtener una autorización de nuestra parte.

## Referencias

No tiene que obtener una referencia si tiene una afección de salud de emergencia. Todos los servicios de atención médica que solicite estarán disponibles por parte de la red de manera oportuna, según sea requerido por su afección médica. Esto incluye las referencias. Todos los servicios de atención médica, incluyendo las referencias, estarán disponibles en un período no mayor de 21 días después de realizada su solicitud.

## Pago de la atención médica

Los médicos de la red han acordado cobrar al asegurador el pago por su atención médica. Ellos no le solicitarán a usted el pago. Si usted obtiene servicios de atención médica de un médico que no pertenece a la red sin la autorización previa de Coventry Workers' Comp Network, usted podría tener que pagar por el costo de esa atención. Únicamente podría tener acceso a proveedores de atención médica que no pertenecen a la red y seguir siendo elegible para recibir cobertura por los costos médicos si ocurre una de las siguientes situaciones.

- Es necesaria atención de emergencia. Deberá dirigirse al hospital o centro de atención de emergencia más cercano.
- Usted no reside dentro del área de servicio de la red.
- Su médico tratante le refiere a un proveedor o establecimiento que no pertenece a la red. Esta referencia deberá ser aprobada por la Coventry Workers' Comp Network.
- Usted seleccionó a su médico de atención primaria de su HMO. Su médico deberá acordar cumplir con el contrato de la red y las leyes correspondientes.

## Quejas

Usted tiene el derecho de presentar un reclamo con Coventry Workers' Comp Network. Usted lo puede hacer si no está satisfecho con cualquiera de las operaciones de la red. Esto incluye una queja sobre su médico de la red. También podría ser una queja general sobre la red Coventry Workers' Comp Network. Para obtener información adicional sobre el Proceso de Quejas de Coventry, puede llamar a la Línea de Quejas de la Red de Compensación de Trabajadores de Coventry al (800) 937-6824 para que sus preguntas sean respondidas.

**Coventry Workers' Comp Network**  
**Attention: Grievance Coordinator**  
**3200 Highland Avenue**  
**Downers Grove, IL 60515**  
**Grievance Coordinator - Fax Line (630) 737-2077**  
[ComplaintsandGrievances@cvtv.com](mailto:ComplaintsandGrievances@cvtv.com)

La ley de Texas no permite que Coventry Workers' Comp Network tome represalias contra usted si presenta una queja contra la red. Tampoco podemos tomar represalias si apela la decisión de la red. La ley tampoco nos permite tomar represalias contra su médico tratante si él o ella presentan una queja en su nombre contra la red o apela la decisión de la red. Usted también tiene el derecho de presentar una queja con el Texas Department of Insurance (Departamento de Seguros de Texas). El formulario de quejas del Departamento de Seguros de Texas está disponible en el sitio Web del departamento en [www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us) o lo puede solicitar por correo escribiendo a HMO Division, Mail Code 103-6A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149104, Austin, Texas 78714-9104.

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

Si usted se lesiona mientras está en el trabajo infórmele a su empleador tan pronto como sea posible. Un complete lista de médicos está disponible en [www.coventrywcs.com](http://www.coventrywcs.com). Se le darán instrucciones adicionales sobre cómo obtener tratamiento por medio de la red Coventry Workers' Comp Network. O, se puede comunicar directamente con nosotros a la siguiente dirección y/o número de teléfono sin costo:

**Coventry Workers' Comp Services**  
**ATTN: Client Services**  
**4630 Woodland Corporate Blvd Ste 300**  
**Tampa, FL 33614-2444**  
**(800) 937-6824**

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

---

***Es caso de emergencia...***

Si usted se lesiona y es una emergencia, deberá obtener tratamiento en el centro de emergencia más cercano tan pronto como sea posible. Esto también aplica si se lesiona fuera del área de servicio. También aplica si se lesiona fuera del horario de trabajo.

Después de recibir atención de emergencia, es posible que necesite atención continua. Usted necesitará seleccionar un médico de la red de la lista que le proporcionó su empleador. El médico que seleccionó supervisará la atención que reciba por su lesión relacionada con el trabajo. Con la excepción de la atención de emergencia, usted deberá obtener toda la atención médica y la referencia a especialistas por medio de su médico tratante.

**La atención de emergencia no necesita de aprobación anticipada.** "Emergencia médica" está definida en las leyes de Texas. Es una afección médica de apareamiento súbito. Hay síntomas agudos que son lo suficientemente graves que una persona razonable considerará que necesita atención inmediata o usted sufriría daños. **Dicho daño podría incluir su salud o poner en peligro sus funciones orgánicas o la pérdida de la función de cualquier órgano o parte.**

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

**Informe de su lesión a su empleador tan pronto como pueda. Seleccione a un médico tratante de la red de la lista que le proporcionó su empleador. Consulte con ese médico para recibir tratamiento.**

El tratamiento prescrito por su médico podría necesitar de aprobación anticipada. Se requiere que usted o su médico soliciten aprobación del asegurador o de la red para un tratamiento o servicios específicos antes que dicho tratamiento o servicios sean proporcionados. Usted podría necesitar continuar su tratamiento después que se haya proporcionado su tratamiento aprobado. Por ejemplo, usted podría necesitar permanecer internado más días en el hospital de los que fueron aprobados inicialmente. De ser así, el tratamiento adicional deberá ser aprobado anticipadamente.

### ***Las siguientes solicitudes de tratamiento se deberán aprobar anticipadamente:***

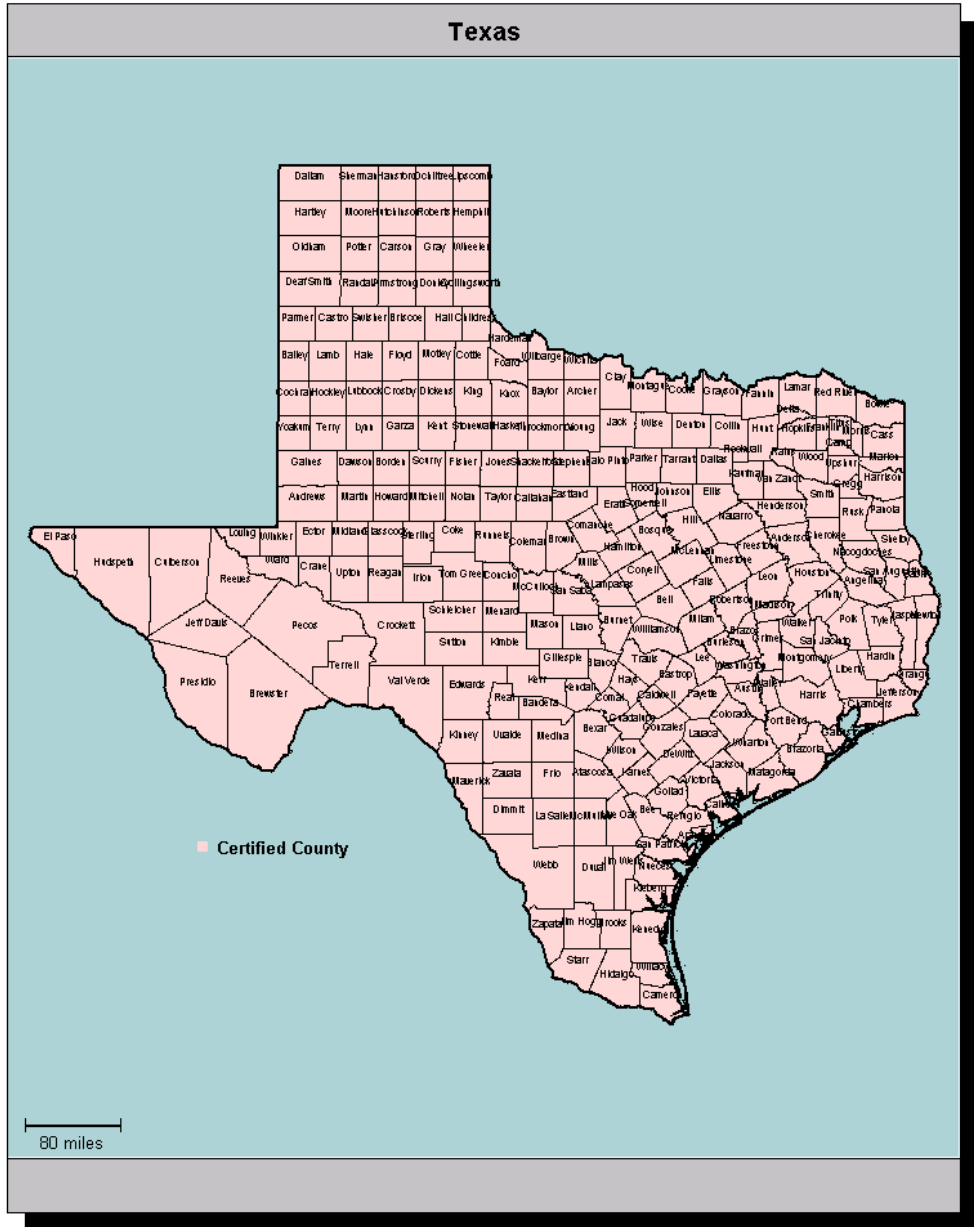
- Todas las cirugías Códigos de CPT 1-6 y códigos G, que representan un procedimiento quirúrgico), con un importe facturado más de \$ 500.00, incluyendo la cirugía espinal del disco y artificial. Pre Auth solicitud debe incluir un hardware específico que se utilizará para el procedimiento.
- Cirugía de la columna
- Hospitalización
- Anuloplastia electrotérmica intradiscal (IDET)
- Medicina Física y Rehabilitación después de las 8 visitas
- Atención de salud en el hogar / ayudantes, fisioterapia / asistentes
- La terapia ocupacional después de 8 visitas
- Tratamientos quiroprácticos después de 8 visitas
- El endurecimiento de trabajo y el programa de acondicionamiento de trabajo
- Acupuntura
- Repita RM / TC y la RM en pie procedimientos distintos de los rayos X (requiere autorización previa en la RM y la TC procedimientos iniciales después de los procedimientos de diagnóstico)
- La electromiografía (EMG) y velocidad de conducción nerviosa (NCV) las pruebas de
- Repita el diagnóstico y MRI ( MRI / escaneo de la columna vertebral en las primeras 4 semanas o repetición de todos los MRI para todas las partes del cuerpo)
- Inyecciones epidurales de esteroides
- Inyecciones de faceta
- Inyecciones de puntos gatillo
- SI inyecciones Mixto
- Las inyecciones de botox
- Infiltración intraarticular de esteroides
- Durable Medical Equipment (DME) los cargos facturados más de \$ 500 por artículo (ya sea de compra o alquiler de espera acumulada)
- Las unidades TENS
- Exteriores y estimuladores de crecimiento de hueso implantables

- Estimuladores de la médula espinal
- Las pruebas psicológicas y la psicoterapia, las entrevistas de repetición, y el biofeedback a menos que el servicio es parte de una autorización de pre o división exentos regresó programa de rehabilitación.
- La psicoterapia, con el trabajador social, psicólogo o psiquiatra
- Biofeedback
- Mgmt. dolor crónico / rehabilitación para el dolor interdisciplinario
- Visitas de enfermería especializada
- Hogares de ancianos, centro de enfermería especializada, de convalecencia o de admisión de atención residencial
- Experimentales o procedimientos de servicio o dispositivo para el que no hay principios, el desarrollo de las pruebas científicas o clínicas que demuestran la eficacia potencial del tratamiento, servicio o dispositivo, pero que todavía no es ampliamente aceptada como la norma vigente de la atención.
- Programas de dependencia química
- Discograms
- Potencia de tracción Dispositivos tales como Vax-D
- Los medicamentos no incluidos en el formulario de la División de
- Los planes de tratamiento requerido
- Tratamiento y servicios que excedan o no los aborda directriz adoptada de la Red y los protocolos de tratamiento no están en un plan de tratamiento ante las autoridades por el transportista.
- El tratamiento de una lesión o de diagnóstico que no es aceptado por la compañía tras el examen de los médicos tratantes para definir el perjuicio indemnizable
- Repetir cada estudio de diagnóstico, con un reembolso establecido en la directriz médica actual tasa de mayor thann \$ 350 o sin una tasa de reembolso en las Directrices de tarifas médicas (a menos que otros sabios especificado)

El número al que hay que llamar para solicitar uno de estos tratamientos es el (800) 354-3053

Si se deniega el tratamiento o servicio solicitado, se lo informaremos por escrito. Este aviso por escrito tendrá la información acerca de su derecho de solicitar una reconsideración o apelar la denegación de tratamiento. También le informa sobre su derecho de solicitar una revisión por una organización independiente de revisión por medio del Texas Department of Insurance (Departamento de Seguros de Texas).

**Approved Service Area**





## Reconocimiento del empleado de la red de compensación del trabajador

He recibido la información que me indica la manera para obtener atención médica bajo el seguro de compensación del trabajador.

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

1. Debo seleccionar un médico tratante de la lista de médicos en la red. O, puedo solicitar a mi médico de atención primaria de mi HMO si está de acuerdo en ser mi médico tratante.
2. Debo consultar a mi médico tratante para toda la atención médica relacionada con mi lesión. Si necesito un especialista, mi médico tratante me referirá. Si necesito atención de emergencia, puedo acudir a cualquier lugar.
3. La compañía de seguros pagará al médico tratante y a otros proveedores de la red.
4. Yo podría tener que pagar la cuenta si obtengo atención médica de alguien que no sea un médico de la red **sin** la aprobación de la red.

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

Yo resido en: \_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Nombre del empleador \_\_\_\_\_

Nombre de la red \_\_\_\_\_



## Provider Instruction Form

*Please deliver to your provider at your first visit. (Por favor, entregue a su proveedor en su primera visita.)*

Dear Provider,

I am visiting your office for my injury treatment because my employer is contracted with the Coventry Worker' Comp Network through our insurance carrier. This workers' compensation network has been certified in accordance with the requirements of the Texas Department of Insurance. You are part of this network through your contract with either FOCUS Healthcare Management, First Health, Aetna or Coventry. Please use the information below as necessary for treatment coordination, referrals and communications.

### **Responsible payor:**

Accident Fund  
P.O. Box 40790  
Lansing, MI 48901-7990  
Phone: 866-206-5851  
Fax: 866-814-5595

### **To obtain a listing of procedures that require preauthorization:**

Visit [www.coventryprovider.com](http://www.coventryprovider.com) or call **(800) 937-6824**

### **To request preauthorization:**

Call **(800) 354-3053**

### **To obtain a listing of network specialists for referrals:**

Visit [www.coventrywcs.com](http://www.coventrywcs.com) or call **(800) 937-6824**

### **Employee / Employer Information:**

Employee Name: \_\_\_\_\_

Employer Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Contact Name: \_\_\_\_\_

***Please call us with our employee's medical/disability status after the initial visit.***

This information is for identification purposes only. Payor liability for treatment and payment is governed solely by the provisions of the Texas Workers' Compensation Act. Please also refer to your Coventry Workers' Comp Network Provider Manual and your contract with FOCUS, First Health, Aetna or Coventry for other applicable provisions.

Coventry Workers' Comp Network  
Revised 03-2014  
Revised 09-2016