

Dear Policyholder:

**RE: Texas Workers Compensation Health Care Network**

We are pleased to offer our First Health/Travelers Health Care Network (HCN) for workers compensation, certified by the Texas Department of Insurance (TDI). Our certified Network Service Area (NSA) now includes a total of 231 counties encompassing the major metropolitan areas within Texas. Any employer whose places of business are located within our certified NSA is now eligible to enroll.

Employers who complete our HCN enrollment as required by the Texas Workers Compensation regulations and who are covered under a Travelers' guaranteed cost policy will receive a workers compensation HCN premium credit.

We believe that our HCN may improve medical care for your injured employees in Texas, increase productivity in your workplace, and should provide an improved ability to control the cost of your workers compensation program.

Advantages of enrolling in our HCN to the Employer are:

- Convenience of a customized network of quality medical providers who have agreed to provide treatment to workers compensation claimants within accepted treatment guidelines.
- Prompt access to quality medical care with emphasis on returning your injured employees to work as soon as appropriate.
- Improved communication with treating providers, allowing for better communication among all parties.
- Control of medical treatment by the designated Treating Doctor, who will refer to physician specialists within the HCN as appropriate (certain exceptions may be granted for out-of-network treatment).

Advantages of participating in our HCN to the enrolled Employee are:

- Convenience of a broad network of quality medical providers with expertise in treating work-related injuries.
- Effective management of the employee's workers compensation claim throughout the entire process, including medical case management provided by Travelers professional claim and medical staff, located here in Texas.
- Availability of appropriate medical treatment for the employee's specific work-related injury.

To enroll in our HCN you must complete each step shown on the enclosed **Employer HCN Enrollment Checklist** as required by the Texas Workers Compensation regulations.

If you have any questions regarding the HCN, please contact our HCN Coordinator by phone at 1-866-245-6472 or by email at [TexasHCN@travelers.com](mailto:TexasHCN@travelers.com).

Travelers  
Enclosures

**Texas Employer Health Care Network Enrollment Checklist**

The following checklist is for Travelers policy holders only. If you are a Constitution State Services customer please contact your Claim Account Executive for further assistance with HCN enrollment.

As the employer, you are required to complete all of the following steps and use the enclosed **Forms** (shown in **bold type below**) in order to enroll your current employees in our Health Care Network:

Please check off steps as you complete them.

1. Look at our HCN **Network Service Area** map .....
2. If at least 80% of all your Texas employees live in our HCN **Network Service Area**, .....   
then you may continue to the next step.

Otherwise, stop here.  You are not eligible to enroll.

Employers eligible to enroll should continue with the following steps:

3. Distribute our HCN Notice of Network Requirements (NNR) consisting of our .....   
**Employee Notice**, our **Employee Acknowledgement Form**, and our HCN **Network Service Area** map to each of your current employees. Record the date that you do this. You must provide this NNR in English and Spanish and any other language common to 10% of more of your employees.
4. Tell your employees that they must each read this **Employee Notice**, sign the .....   
**Employee Acknowledgement Form**, and return it to you.
5. Get a copy of our HCN Provider directory by downloading from the Travelers website .....   
at [www.travelers.com/txhcn](http://www.travelers.com/txhcn) go to "Find a Network Medical Provider" or by calling our HCN Coordinator.
6. Retain the signed **Employee Acknowledgement Form** in each employee's .....   
personnel file.
7. The Texas Department of Insurance requires that you document a refusal to .....   
sign in that employee's personnel file. *Note: An employee who refuses to sign remains subject to the HCN requirements.*
8. Post a copy of our HCN NNR (see #3 above) at each of your business locations in our .....   
HCN **Network Service Area** for reference by your employees.
9. Complete our Texas HCN **Employee Training Verification Form** and retain .....   
a copy for your reference.
10. Return the completed **Employee Training Verification Form** via fax to 1-800-397-0794. ....   
mail, or email to: *Travelers – HCN Coordinator*  
*P.O. Box 660456*  
*Dallas, TX 75266-0456*  
*txhcn@travelers.com*

Remember to keep a copy of the form and fax verification for your records

*Note 1:* Your enrollment in our HCN will be effective on the date that our HCN Coordinator receives your completed **Employee Training Verification Form**. Your Workers Compensation Policy will be marked and a Workers Compensation HCN Policy Endorsement will be sent to you.

*Note 2:* For each employee hired after the initial enrollment process, you as the employer must again complete the steps described above for that employee. However, no additional **Employee Training Verification Form** needs to be completed and returned to Travelers.

*Note 3:* At the time of injury, the injured employee should be provided with another copy of the Notice of Network Requirements. Failure to provide employees the Notice of Network Requirements (see #3 above) and to obtain a signed Employee Acknowledgement Form at the required times may allow the injured employee to seek treatment from a non-network treating doctor.

If you have any questions, please contact our HCN Coordinator at 1-866-245-6472.

<p style="text-align: center;"><b>Important Information for Employees Regarding Medical Treatment for a Work-Related Injury or Illness</b></p>
--

**First Health/Travelers  
Health Care Network for Workers Compensation**

Texas Law requires your employer to provide, and pay for, medical treatment related to a work-related illness or injury.

Your employer has chosen to provide this medical care using a certified workers compensation program called the First Health/Travelers Health Care Network (HCN). This program has been certified by the Texas Department of Insurance.

This notice describes the program and your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

If you want information about the HCN you can contact our HCN Coordinator by:

Writing:	First Health/Travelers HCN P. O. Box 660456 Dallas, TX 75266-0456 Attn: HCN Coordinator
Calling toll-free:	1-866-245-6472 Available 24 hours a day
E-Mailing:	TXHCN@travelers.com

The HCN Coordinator will:

- Answer your questions about the HCN;
- Help you find the names of HCN providers within your area;
- Help you get an appointment with a HCN provider if you are having trouble.

**What is a Health Care Network (HCN)?**

A Health Care Network (HCN) is a program that helps manage medical care for work-related illnesses and injuries. The HCN requires you to use network hospitals and doctors if you incur a work-related illness or injury.

Each HCN is required to have enough participating hospitals and doctors in the area where you live. These hospitals and doctors specialize in work-related injuries. HCN providers must meet quality standards and provide care according to standard treatment guidelines.

### **Where is the HCN certified to operate?**

The HCN is certified in the counties shown on the attached map. Each county is in a larger area called a geographic service area. The attached map also outlines the geographic service area that the HCN covers.

### **What happens if I am injured at work?**

If you incur a work-related injury or illness that is:

- An emergency; or if you need emergency care after normal business hours, call 911 or go to the nearest emergency room or urgent care center. **Notify your employer as soon as possible after any emergency treatment.** Your claim will not cover any payment for care provided outside the HCN that is determined not to be emergency care.
- Not an emergency, notify your employer right away. The treating provider you choose must be from within the HCN. If you need after hours care for a non-emergency, you can get a list of HCN hospitals and urgent care centers by calling 1-866-245-6472; or by accessing a list on the website at [www.travelers.com/injuredemployee](http://www.travelers.com/injuredemployee).

### **What is a treating doctor?**

A treating doctor is the primary doctor who is specially trained in workers compensation that will:

1. Provide and coordinate care for your work-related illness or injury;
2. Refer you to a specialist within the network for specialty care if needed;
3. Participate in case management activities with the HCN;
4. Specially trained to provide maximum medical improvement and impairment ratings; and
5. Have agreed to provide workers compensation services under the HCN.

### **How do I choose a treating doctor?**

You must choose a treating doctor from the list of HCN doctors that are near where you live.

Treating doctors can be:

- Family practitioners;
- General practitioners;
- Internal medicine specialists;
- Occupational medicine specialists
- Occupational medical clinics; and
- Urgent care clinics.

If you need help in finding a treating doctor or other network provider you can contact your Case Manager or the HCN Coordinator at 1-866-245-6472 or log onto the website [www.travelers.com/injuredemployee](http://www.travelers.com/injuredemployee). If you call the HCN outside of normal business hours, you may leave a message and your call will be returned on the next business day. You can also ask your Employer for a copy of the HCN provider list.

The list of network providers is updated at least quarterly. The provider list will provide you with the names and addresses of network providers grouped by specialty. All treating

doctors will be identified and listed separately from specialists. Those providers eligible to assess maximum medical improvement and render impairment ratings will also be identified. The provider list will also state any limits to the accessibility and referrals to specialists and will identify those providers that are accepting new patients.

Network providers have agreed to look only to the HCN for payment for the compensable medical care that they provide to you. You will not have to pay for medically necessary care you get from an HCN provider related to your compensable work-related injury. However, if you receive medical care from providers who are not in the network you may have to pay for that care.

If you are currently enrolled in a health maintenance organization (HMO), you may ask your primary care provider (PCP) to be your treating doctor for your work-related illness or injury. However, your PCP must: agree to provide care according to the terms of the network's contract; and abide by all applicable HCN laws and regulations. You must tell your employer if you want your PCP to be your treating doctor for a work-related illness or injury.

### **What if I already have a workers compensation injury?**

If you were injured at work before your employer chose the HCN and you live in a network service area, you may be required to choose a treating doctor from the network. You must make your choice within 14 days of receiving this notice. If you do not make a choice, the HCN will select a treating doctor for you. All future care for your workers compensation injury must be provided by your new HCN treating doctor.

### **Can I change my treating doctor?**

If you want to change your initial treating doctor you must notify the HCN. You can then select an alternate treating doctor from the network. The HCN cannot deny your request. If you want to change the alternate treating doctor you selected, you must get approval from the HCN. If the HCN denies your request for a subsequent doctor, you can file complaint by following the process described in this notice.

### **How do I change my treating doctor?**

You may change your treating doctor once. You must select an alternate treating doctor from within the HCN based on where you live.

You can choose an alternate doctor if:

1. You are unhappy with your treating doctor;
2. You want a second opinion;
3. Your provider dies; retires; leaves the HCN; or
4. You move and no longer live within the geographic service area of your doctor.

In order to change to an alternate doctor, you must notify your Case Manager. The HCN cannot deny your request for an alternate treating doctor.

If you are not satisfied with the alternate treating doctor you selected and you want to change providers again, you must receive approval to select a subsequent doctor. The HCN will approve your request for a subsequent doctor if:

1. Treatment by the current treating doctor is not medically appropriate;
2. You are not receiving appropriate medical care to reach maximum medical improvement;
3. Treatment you are receiving is not in compliance within the network's treatment guidelines;

4. A conflict exists between you and the current treating doctor so that the doctor-patient relationship is jeopardized or impaired.

You may file an appeal using the complaint process described in this document if the HCN denies your request for change to a subsequent doctor.

### **What if my treating doctor says I need services from a specialist?**

Except for emergency services, your treating doctor will provide all treatment related to your workers compensation injury. If necessary, your treating doctor may refer you to an HCN specialist. If you are referred to a specialist, you should be able to get an appointment with that specialist within a timeframe appropriate for your condition but not later than 21 calendar days after the date of the referral. If you need help getting an appointment within those 21 calendar days, call the HCN at 1-866-245-6472 for help.

### **What happens if my treating doctor leaves the network?**

The HCN has a Continuity of Care plan to ensure that you receive the necessary medical care in the event your treating doctor leaves the network.

- If your treating doctor decides to leave the network you will be notified via telephone and in writing by the HCN. You must then select another treating doctor from the network. However, if you are being treated for a life-threatening condition; or an acute condition for which disruption of care could harm you, the HCN will let you continue treatment with that doctor for an additional 90 days if requested by your treating provider.
- If your treating doctor is terminated by the HCN, you will be notified via telephone and in writing by the HCN. If this happens you will have to select an alternate HCN treating doctor right away.

### **What if there are no treating doctors or providers in my area?**

The HCN is designed to provide adequate access to care. HCN doctors must make referrals to other HCN doctors or request approval to refer to a non-network doctor. You may receive treatment from a non-network doctor with HCN approval. The HCN will consider you for approval to treat with a non-network doctor if:

- You don't currently live in the HCN service area;
- You need medical services not provided by the HCN;
- You need to see a specialist who is not available within the HCN service area;
- You are injured and decide to temporarily reside outside of the HCN service area.

If any of these situations apply to you, call the HCN at 1-866-245-6472 to request approval for non-network care.

### **Unless it is an emergency you should not obtain medical services outside of the HCN without approval.**

The HCN will make a decision related to a referral to a non-network doctor within seven days of the request. A written notice of the HCN's decision will be sent within seven days of the request. If your request is denied you will be sent notice of the network requirements and you must choose a treating doctor from the list provided to you.

If you do not agree with the HCN's decision, you may file a complaint with the Texas Department of Insurance (TDI). Your complaint must include: your name, address and



telephone number; a copy of the HCN's determination; and a copy of any evidence you sent the HCN supporting your request. The Department's complaint form can be obtained on their website [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov) or by writing to Consumer Protection, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149091, Austin, Texas 78714-9091.

While waiting for a service area decision to be made you must seek care from network providers. If you choose to receive medical care from outside the network while you are waiting for a service area decision to be made, and the HCN or TDI determines that you do live in the network service area, you may be required to pay for those health care services you received outside the network.

### **Who decides whether or not I live in the HCN service area?**

The HCN will tell you which service area applies to the area where you live. The HCN provides access to treating doctors or hospitals within 30 miles of non-rural areas; or 60 miles in rural areas; and access to specialists and specialty hospitals within 75 miles. If you believe you live outside the service area or if you think there are not enough providers or no providers in your area within the mile ranges noted above, contact the HCN to request approval for non-network care and provide evidence to support your claim.

The HCN will review your request and send you a written decision within seven days. While your request is being reviewed, you may choose to receive health care services from a non-network doctor. If you make this choice, you may be responsible for payment if it is found that you live within the HCN service area. If it is found that you do live within the service area and appropriate providers are available to you, the HCN will send you notice of the network requirements and you must choose a treating doctor from the list provided to you.

Access to non-network care may be approved:

- For emergency care;
- If you are living permanently or temporarily outside the geographic service area;
- If referrals to specialists are not available within the HCN;
- For care you received before you were provided the HCN notice of network requirements and the employee information.

Access to non-network care will not be approved for:

- A referral request that is not medically necessary;
- A referral where the provider's specialty is available within the HCN.

### **Do any medical services require pre-authorization?**

Yes. Certain types of medical care require authorization from the HCN before they can be performed. Your treating doctor will request that the HCN pre-authorize those services. The HCN will review treatment requests from your treating doctor against standard treatment guidelines to determine medical necessity.

The following services require pre-authorization:

- Drugs identified with a status of "N" in the current edition of the *ODG Treatment in Workers' Comp* (ODG);
- Any prescription drug created through compounding;
- Inpatient hospital stay;
- Outpatient surgical or ambulatory surgical services;
- Spinal surgery;

- Psychological testing and psychotherapy, repeat interviews, and biofeedback unless the service is part of a preauthorized or exempt rehabilitation program;
- All external and implantable bone growth stimulators;
- All chemonucleolysis;
- All myelograms, discograms, or surface electromyograms;
- All injections;
- All repeat individual diagnostic studies;
- All work hardening and work conditioning programs;
- Rehabilitation programs that include (a) outpatient medical rehabilitation and (b) chronic pain management / interdisciplinary pain rehabilitation;
- All purchased or rented durable medical equipment (DME) in excess of \$200 and all transcutaneous electrical nerve stimulator (TENS) unit;
- Nursing home, convalescent, residential, and all home health care services and treatments;
- Chemical dependency or weight loss programs;
- Any investigational or experimental services or device for which there is early, developing scientific or clinical evidence demonstrating the potential value of the treatment, service, or device but that is not yet broadly accepted as the standard of care;
- Physical and occupational therapy services; and
- Physical Medicine and Rehabilitation after first two visits following an examination when the treatments are provided within the first two weeks following the date of injury or a surgical intervention previously approved by the HCN.

The following services require concurrent review by the HCN if your treating doctor requests an extension of already approved services:

- Inpatient length of stay;
- Work hardening or work conditioning services;
- Investigational or experimental services or devices or use of such devices;
- Rehabilitation programs;
- Durable Medical Equipment (DME) more than \$200 per item and TENS usage;
- Nursing home, convalescent, residential, and home health care services;
- Chemical dependency or weight loss programs; and
- Physical and occupational therapy services.

**What happens if my treating doctor’s request for care isn’t approved?**

If any of your proposed medical care is determined not to be medically necessary, you will be notified in writing. This decision is called an adverse determination. The adverse determination notice will include instructions for submission of a reconsideration.

You will receive a notice following any request for reconsideration. If that notice upholds the adverse determination it will include instructions on how to request and obtain an independent review (IRO). NOTE: The Division of Workers’ Compensation and The Department of Insurance will not be considered parties to a medical dispute.

The HCN is prohibited from retaliating against you, or your employer; your doctor; or any



**How do I file a complaint?**

You have the right to file a complaint with the HCN. You may file a complaint about services provided by the HCN or its network providers, within 90 days of the event or occurrence that is the basis for the complaint. You may file a complaint by using one of the following methods:

Writing: First Health/Travelers HCN  
P. O. Box 660456  
Dallas, TX 75266-0456  
Attn: HCN Coordinator

Calling toll-free: 1-866-245-6472

E-Mailing: [txhcn@travelers.com](mailto:txhcn@travelers.com)

The HCN is prohibited from retaliating against you, or your employer; your doctor; or any person who files a complaint for you.

The HCN will send you an acknowledgment letter within seven days of receipt of your complaint. The letter will describe the complaint procedures and deadlines. The HCN Coordinator will review and resolve the complaint within 30 days of receipt.

If you disagree with the HCN's resolution of your complaint, you may file a complaint with the Texas Insurance Department. You can get a copy of the complaint form at [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov); or by sending a request to Consumer Protection, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, P.O. Box 149091 Austin, Texas 78714-9091. Include the following information in your request: your name; current physical address; telephone number; copy of the determination; and any information you provided to make the determination.

**Further Information**

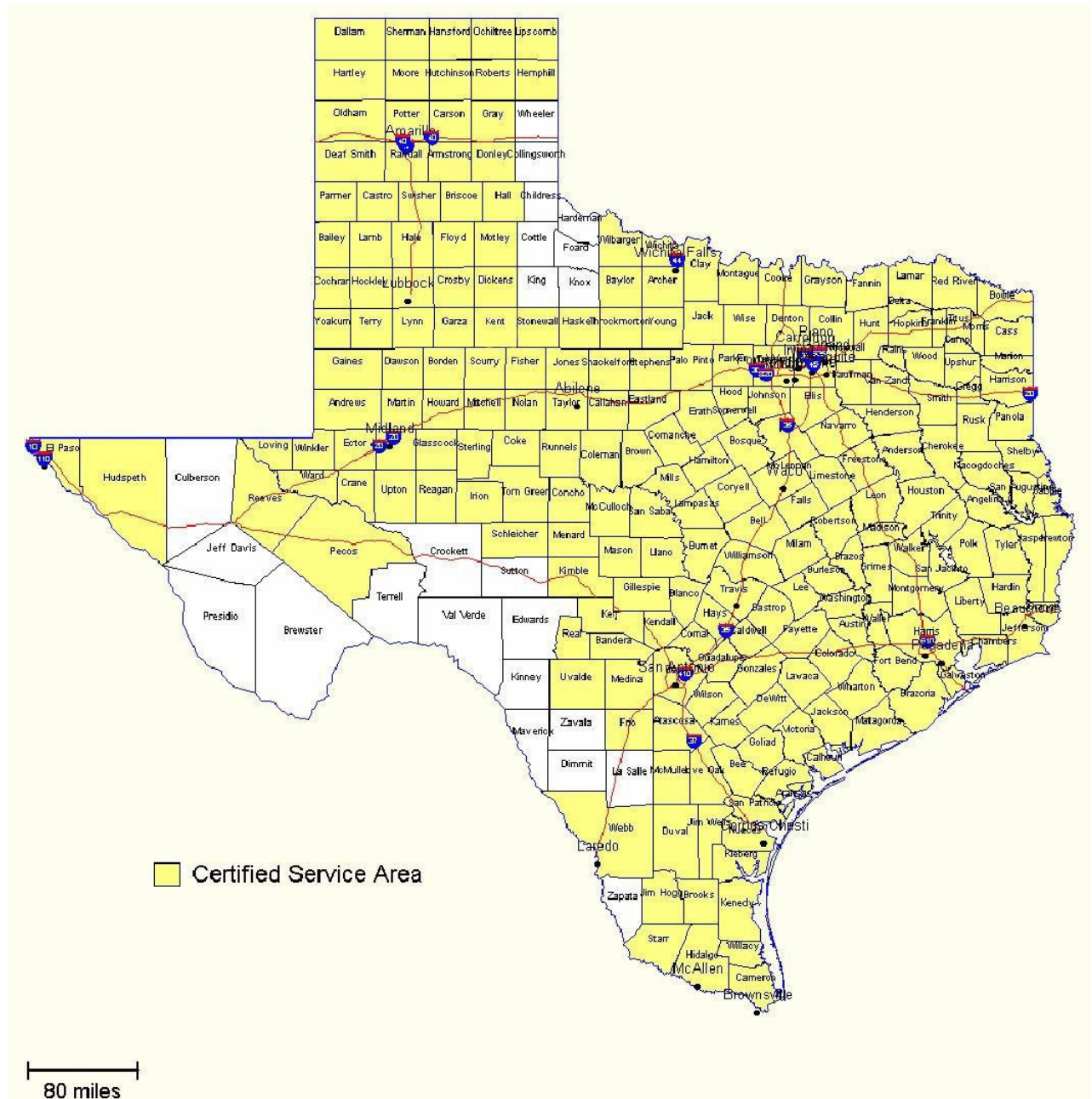
If you have concerns, complaints, or questions regarding the HCN, the notification process, or your medical care following an injury at work, you can call the Texas Department of Insurance (TDI), Division of Workers' Compensation at 1-800-252-7031.

You will be sent this notice again if you incur an injury at work to make sure you understand the program.

## First Health/Travelers Texas Network Service Area

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

## First Health/Travelers Texas Network Service Area Map



**Información importante para los empleados sobre el tratamiento médico de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo**

**First Health/Travelers**

**Plan de indemnización del trabajador de la red Health Care Network**

La legislación de Texas establece que su empleador debe proporcionar y pagar el tratamiento médico correspondiente a una lesión o enfermedad laboral.

Su empleador optó por brindar dicho tratamiento médico a través de un programa certificado de indemnización del trabajador denominado First Health/Travelers Health Care Network (HCN, por sus siglas en inglés). El programa está certificado por el Departamento de Seguros de Texas.

El presente aviso describe el programa y sus derechos al elegir atención médica si sufre lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Si necesita información sobre la HCN puede comunicarse con el Coordinador de HCN:

por escrito:	First Health/Travelers HCN P. O. Box 660456 Dallas, TX 75266-0456 Attn: HCN Coordinator
por teléfono sin cargo:	1-866-245-6472 Disponible 24 horas al día
por correo electrónico	TXHCN@travelers.com

El Coordinador de la red HCN:

- responderá sus preguntas sobre la red HCN;
- lo ayudará para saber cuáles son los proveedores de la red HCN de su área;
- lo ayudará a hacer una cita con el proveedor de la red HCN si tiene algún problema.

**¿Qué es una red Health Care (HCN)?**

Una red Health Care (HCN) es un programa que ayuda a proveer atención médica para el tratamiento de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. La red HCN estipula que usted debe usar hospitales y médicos de la red si sufre una lesión o enfermedad laboral.

Todas las redes HCN tienen que contar con la participación de suficientes médicos y hospitales en el área donde usted reside. Dichos hospitales y médicos se especializan en lesiones relacionadas con el trabajo. Los proveedores de la red HCN deben cumplir con normas de calidad y proveer atención de acuerdo con pautas estándar de tratamiento.

**¿Dónde puede operar la red HCN en base a la certificación que tiene?**

La HCN está certificada para prestar servicios en los condados que figuran en el mapa adjunto. Cada condado pertenece a un área más amplia denominada área geográfica de

servicios. El mapa adjunto también incluye el área geográfica de servicios cubierta por la HCN.

### ¿Qué sucede si me lesiono en el trabajo?

Si sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que:

- representa una urgencia o si necesita atención urgente después del horario normal de atención, debe llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias o la unidad de cuidados de urgencias más cercana. **Avísele a su empleador lo antes posible después de haber sido sometido a un tratamiento de urgencia.** Su reclamo no cubrirá ningún pago por atención provista fuera de la red HCN si se determina que no fue atención urgente.
- no es una urgencia, notifíquese de inmediato a su empleador. El proveedor tratante que elija debe pertenecer a la red HCN. Si necesita ser atendido después del horario después del horario normal de atención para un caso que no es urgente, puede obtener una lista de los hospitales y las unidades de cuidados de urgencias llamando al 1-866-245-6472 o consultar la lista a través de sitio Web en [www.travelers.com/injuredemployee](http://www.travelers.com/injuredemployee).

### ¿Qué es un médico tratante?

Un médico tratante es el médico de atención primaria que está especialmente entrenado en lesiones y enfermedades comprendidas en el régimen de indemnización del trabajador que:

1. proporcionará y coordinará servicios de atención de salud de su lesión o enfermedad laboral;
2. lo referirá a un médico especialista de la red, si es necesario;
3. participará en la gestión del caso junto con la red HCN;
4. está especialmente formado para brindar el máximo nivel de recuperación médica e índice de afección; y
5. ha aceptado proporcionar servicios comprendidos en el régimen de indemnización del trabajador dentro de la red HCN.

### ¿Cómo elijo un médico tratante?

Usted debe elegir un médico tratante de la lista de profesionales de la red HCN que se encuentre cerca de su lugar de residencia.

Los médicos tratantes pueden ser:

- médicos de cabecera;
- médicos generales;
- especialistas en medicina interna;
- especialistas en medicina ocupacional;
- clínicas especializadas en medicina ocupacional; y
- clínicas especializadas en la atención de urgencias.

Si necesita asistencia para encontrar a un médico tratante o algún otro proveedor dentro de la red contáctese con su gerente de caso, ajustador de reclamos o el coordinador de la red HCN al 1-866-245-6472 o ingrese al sitio Web en [www.travelers.com/injuredemployee](http://www.travelers.com/injuredemployee). Si usted llama al HCN fuera de horas de oficina normales, usted puede dejar un mensaje y su llamada será devuelta el próximo día de trabajo. Usted puede también pedirle a su empleador una copia de la lista de la red del HCN.

La red actualiza la lista de proveedores, por lo menos, una vez por trimestre. La lista de la red le proporcionará los nombres y las direcciones de los proveedores de la red agrupados por especialidad. Todos los médicos de tratamiento serán identificados y estarán separados de los especialistas. Esos proveedores que puedan evaluar mejoramiento médico máximo y rendir grados de la delimitación también serán identificados. La lista de la red también indicará cualquier límite a la accesibilidad y referencias a especialistas e identificará esos proveedores que estén aceptando a nuevos pacientes.

Los proveedores de la red han aceptado esperar sólo pago de la HCN por la atención brindada en el tratamiento de su lesión o enfermedad encuadrada en el régimen de indemnización del trabajador. Usted no deberá pagar la atención clínicamente necesaria proporcionada por un proveedor de la red HCN para tratar una lesión vinculada con el régimen de indemnización del trabajador. Sin embargo, si usted recibe atención médica de proveedores que no pertenecen a la red, es posible que tenga que pagar dichos servicios.

Si actualmente está inscrito en una organización de mantenimiento de la salud (HMO por su sigla en inglés), puede solicitarle a su proveedor de atención primaria (PCP por su sigla en inglés) que sea su médico tratante para atender su enfermedad o lesión laboral. Sin embargo, su PCP debe: aceptar proporcionar atención médica según los términos del contrato de la red y regirse por todas las normas y disposiciones que gobiernan la HCN. Usted debe notificar a su empleador si desea que su médico PCP sea el médico tratante que atiende su lesión laboral.

### **¿Qué sucede si ya tengo una lesión comprendida en el régimen de indemnización del trabajador?**

Si usted sufrió una lesión laboral antes de que su empleador eligiera la HCN y usted vive en un área de servicios de la red, a usted podrá requerirse que elija a un doctor de la red. Debe realizar su elección dentro de los 14 días de recibir este aviso. Si no realiza la elección, la red HCN elegirá su médico tratante. Toda la atención futura relacionada con la lesión comprendida en el régimen de indemnización del trabajador deberá proveerla su nuevo médico tratante de la red HCN.

### **¿Puedo cambiar de médico tratante?**

Si quiere cambiar el médico tratante elegido inicialmente debe notificárselo a la red HCN. Puede elegir un médico tratante opcional entre los médicos de la red. La HCN no puede denegarle el pedido. Si desea cambiar el médico tratante opcional que usted eligió, debe obtener la aprobación de la red HCN. Si la red HCN rechaza su solicitud para tratarse con un médico tratante posterior, puede presentar una queja mediante el proceso descrito en el presente.



### **¿Cómo tengo que hacer para cambiar de médico tratante?**

Puede cambiar de médico tratante una vez. Debe elegir un médico tratante opcional de la red HCN en base a su lugar de residencia.

Puede elegir un médico opcional si:

1. No está satisfecho con su médico tratante;
2. Quiere obtener una segunda opinión;
3. Su proveedor fallece, se jubila o se retira de la red HCN o si
4. Usted se muda y ya no vive dentro del área geográfica de servicios de sumédico.

Para cambiar por un médico opcional, debe notificar al Gerente de Casos. La red HCN no puede rechazar su solicitud de cambiar por un médico tratante opcional.

Si no está satisfecho con el médico tratante opcional que eligió y quiere cambiar de proveedor nuevamente, debe obtener autorización para elegir a un médico posterior. La HCN aprobará su solicitud para tratarse con un médico posterior si:

1. La atención de su médico tratante actual es clínicamente inapropiada;
2. No está recibiendo la atención médica apropiada para lograr la máxima recuperación posible;
3. La atención que está recibiendo no cumple con las pautas de tratamiento de la red;
4. Hay un conflicto entre usted y su médico tratante actual que pone en riesgo o perjudica la relación médico-paciente.

Puede presentar una apelación mediante el proceso de queja descrito en este documento si la red HCN rechaza su solicitud para tratarse con un médico tratante posterior.

### **¿Qué sucede si el proveedor tratante indica que necesito los servicios de un especialista?**

Con excepción de los servicios de urgencia, el médico tratante le proveerá toda la atención relacionada con la lesión encuadrada en el régimen de indemnización del trabajador. Si fuese necesario, lo referirá a un especialista de la red HCN. Si le refieren un especialista, usted debe poder conseguir una cita con ese especialista dentro de un plazo apropiado debido a su condición pero no después de 21 días de calendario de la fecha de la referencia. Si usted necesita ayuda en conseguir una cita dentro de esos 21 días de calendario, llame al HCN al 1-866-245-6472.

### **¿Qué sucede si mi médico tratante deja de trabajar en la red?**

La red HCN tiene un plan de "Continuidad del cuidado" para garantizar que usted reciba la atención médica necesaria si su médico tratante termina la relación laboral con la red.

- Si su médico tratante deja de pertenecer a la red usted recibirá notificación por teléfono y por escrito a través de la red HCN. Deberá elegir otro médico tratante opcional entre los médicos de la red. Sin embargo, si usted está en tratamiento por una condición de salud que pone en riesgo su vida o por una enfermedad aguda y la interrupción del tratamiento puede perjudicarlo, la HCN le permitirá continuar el tratamiento con dicho médico por días adicionales a pedido del proveedor tratante.
- Si su médico tratante deja de pertenecer a la red por iniciativa de la HCN, usted recibirá notificación por teléfono y por escrito a través de la red HCN. En ese caso,

usted deberá elegir inmediatamente un médico tratante opcional entre los médicos de la HCN.

### **¿Qué sucede si no hay médicos o proveedores tratantes en mi área?**

La red HCN está diseñada para que usted pueda obtener atención adecuada. Los médicos de la red HCN deberán referirlo a otros médicos de la red HCN o solicitar autorización para referirlo a otro médico que no pertenece a la red. Podrá recibir tratamiento de un médico fuera de la red con la autorización de la HCN. La HCN considerará su pedido de autorización para tratarse con un médico fuera de la red si:

- no reside actualmente dentro del área de servicios de la red HCN.
- necesita servicios médicos que la red HCN no provee;
- necesita consultar a un especialista que no esté disponible en el área de servicios de la red HCN;
- tiene una lesión y decide residir temporalmente fuera del área de servicios de la red HCN.

Si su caso está dentro de los citados, llame a la HCN al 1-866-245-6472 para solicitar autorización para ser atendido fuera de la red.

**Salvo que se trate de una emergencia, no deberá recibir atención médica fuera de la red HCN sin autorización.**

Dentro de los siete días del pedido, la HCN tomará una decisión relacionada con la referencia a un médico fuera de la red. Se le notificará por escrito la decisión de la HCN dentro de los siete días de realizado el pedido. Si su solicitud es denegada, recibirá notificación escrita de los requisitos de la red y usted deberá elegir un médico tratante de la lista que se le entregó.

Si no está de acuerdo con la decisión de la HCN, podrá presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Su queja debe incluir: su nombre, dirección y número telefónico; una copia de la determinación de la HCN; y copia de todas las pruebas presentadas ante la HCN para fundamentar su pedido. Puede obtener el formulario de queja del Departamento en el sitio Web [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov) o solicitándolo por escrito a Consumer Protection, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, P. O. Box 149091, Austin, Texas 78714-9091.

Mientras aguarda la determinación relacionada con el área de servicios debe atenderse con proveedores de la red. Si decide tratarse con un médico que no pertenece a la red mientras aguarda la determinación del área de servicios, y la HCN o TDI determina que usted sí vive dentro del área de servicios de la red, es posible que se le solicite que pague dichos servicios de cuidados de salud que recibió de proveedores que no pertenecen a la red.

## **¿Quién determina si vivo dentro o fuera del área de servicios de la red HCN?**

La red HCN le informará qué área de servicios corresponde al lugar donde usted vive. La red HCN le permite acceder a médicos tratantes u hospitales dentro de un radio de 30 millas [48 km] en áreas no rurales y de 60 millas [96 km] en áreas rurales; también provee acceso a especialistas y hospitales especializados dentro de las 75 millas [115 km]. Si usted cree que vive fuera del área de servicio o si usted piensa que allí no hay suficientes proveedores o ningún proveedor en su área dentro de las millas mencionadas anteriormente, llame a la red HCN para solicitar la aprobación para el cuidado fuera de la red y para proporcionar evidencia que apoye su caso.

La red de HCN revisará su petición y le enviará una decisión escrita en el plazo de siete días. Mientras que se está repasando su petición, usted puede elegir recibir servicios del cuidado médico de un doctor fuera de la red. Si usted hace esta opción, usted puede ser responsable por el pago si se encuentra que usted vive dentro del área de servicio del HCN. Si se encuentra que usted vive dentro del área de servicio y hay proveedores apropiados disponibles para usted, el HCN le enviará el aviso de los requisitos de la red y usted debe elegir a un doctor de tratamiento dentro de la lista proporcionada a usted.

La red HCN puede aprobar el tratamiento con proveedores fuera de la red en los siguientes casos:

- en la atención de emergencias;
- si usted reside temporal o permanentemente fuera del área geográfica de servicios;
- si la red HCN no cuenta con los especialistas necesarios para realizar la referencia;
- en la atención recibida antes de ser notificado de los requisitos de la red HCN y la información del empleado.

La red HCN no autorizará la atención de proveedores fuera de la red en los siguientes casos:

- cuando se pida una referencia que no sea necesaria desde el punto de vista clínico;
- cuando se pida una referencia y haya un proveedor especialista disponible dentro de la red HCN.

## **¿Existen servicios médicos que requieren autorización previa?**

Sí. Algunos tratamientos requieren autorización de la red HCN antes de que se puedan realizar. Su médico tratante solicitará a la HCN la autorización previa para prestar esos servicios. La HCN analizará el pedido de tratamiento realizado por su médico tratante en vista de las pautas estándar de tratamiento para determinar la necesidad médica.

Los siguientes servicios requieren autorización previa:

- Medicación que es identificada con la letra "N" en la edición actual del ODG Treatment en Worker's Comp (ODG);
- Cualquier medicación recetada que es creada por medio de composición de diferentes drogas e ingredientes;
- Internación;
- Servicios quirúrgicos para pacientes externos o ambulatorios;
- Cirugía de columna vertebral;
- Exámenes psicológicos y psicoterapia, reiteración de consultas y bioalimentación, salvo que el servicio sea parte de un programa de rehabilitación previamente

autorizado o exento; Todos los simuladores de crecimiento óseo externos e implantables; Todas las quemoneucleolisis;

- Todos los mielogramas, discogramas o electromiogramas de superficie; Todas las inyecciones;
- Todos los nuevos exámenes de diagnóstico individuales;
- Todos los programas de rehabilitación y preparación laboral;
- Programas de rehabilitación que incluyan: (a) rehabilitación clínica de pacientes externos y (b) manejo de dolor crónico o rehabilitación interdisciplinaria para el dolor;
- Todos los equipos médicos duraderos (DME) cuya compra o alquiler superen los \$200 y todas las unidades de electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS);
- Todos los servicios y los tratamientos de atención de salud provistos: hogares de reposo, hospitales para convalecientes e internados y adomicilio.
- Programas de drogodependencia y reducción de peso;
- Todo servicio o dispositivo exploratorio o experimental cuyas prácticas científicas o clínicas se encuentren en una etapa temprana de desarrollo que demuestren el valor potencial del tratamiento, el servicio o el dispositivo pero que aún no hayan sido ampliamente aceptados como norma de atención;
- Servicios de terapias físicas u ocupacionales y
- Medicina física y rehabilitación después de las dos primeras visitas, con posterioridad al examen si los tratamientos se proveen dentro de las dos primeras semanas siguientes a la fecha de la lesión o de una intervención quirúrgica autorizada previamente por la red HCN.

Los siguientes servicios requieren la revisión conjunta con la HCN si su médico tratante solicita la prolongación de los servicios que ya han sido autorizados:

- Duración de la internación del paciente;
- Servicios de rehabilitación y preparación laboral;
- Servicios o dispositivos exploratorios o experimentales o el uso de los mismos;
- Programas de rehabilitación;
- Equipos médicos duraderos (DME) cuyo valor por artículo supere los \$200 y el uso de unidades de electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS);
- Los servicios de atención de salud provistos a pacientes internados en casas de reposo, hospitales de convalecientes y hogares y tratamientos de salud brindados en el hogar.
- Programas de drogodependencia y reducción de peso y
- Servicios de terapias físicas u ocupacionales.

### **¿Qué sucede si no se autoriza el tratamiento solicitado por mi médico tratante?**

Si se determina que alguno de los cuidados médicos propuestos no resulta médicamente necesario, usted recibirá notificación escrita. Esa decisión se denomina determinación adversa. La notificación sobre una determinación adversa incluirá las instrucciones necesarias para presentar un pedido de reconsideración.

Después de presentar un pedido de reconsideración, usted recibirá un aviso. Si en el aviso se le informa que se mantiene la determinación adversa, el mismo incluirá instrucciones para pedir una revisión independiente (IRO). NOTA: la División de Indemnización del Trabajador y el Departamento de Seguros no serán considerados como partes de una

La red HCN no puede tomar represalias en su contra ni en contra de su empleador, su médico ni ninguna otra persona que presente un pedido de reconsideración en su nombre.

### **¿Cómo presento una queja?**

Usted tiene derecho a presentar una queja ante la HCN. Usted puede presentar una queja sobre los servicios brindados por la HCN o su red de proveedores, dentro de los 90 días del episodio o evento que da lugar a la queja. Puede presentar la queja:

por escrito: First Health/Travelers HCN  
P. O. Box 660456  
Dallas, TX 75266-0456  
Attn: HCN Coordinator

por teléfono sin cargo: 1-866-245-6472

por correo electrónico: TXHCN@travelers.com

La red HCN no puede tomar represalias en su contra ni en contra de su empleador, su médico ni de ninguna otra persona que presente una queja en su nombre.

La HCN le enviará un acuse de recibo dentro de los siete días de recibida su queja. Dicha carta describirá el procedimiento y los plazos de quejas. El coordinador de la red HCN revisará y resolverá la queja dentro treinta de días de la recepción.

Si no está de acuerdo con la resolución de su queja por parte de la red HCN, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. Puede obtener una copia del formulario de la queja en [www.tdi.texas.gov](http://www.tdi.texas.gov) o enviando una solicitud a Consumer Protection, MC 111-1A, Texas Department of Insurance, P.O. Box 149091 Austin, Texas 78714- 9091. Incluya la siguiente información en su solicitud: su nombre, dirección actual de residencia, número de teléfono, copia de la determinación y cualquier otra información que haya suministrado para la misma.

### **Información adicional**

Si tiene alguna consulta, queja o pregunta sobre la red HCN, el proceso de notificación o su atención médica después de sufrir una lesión en el trabajo, puede llamar a la División de Indemnización del Trabajador del Departamento de Seguros de Texas (TDI) al 1-800-252-7031.

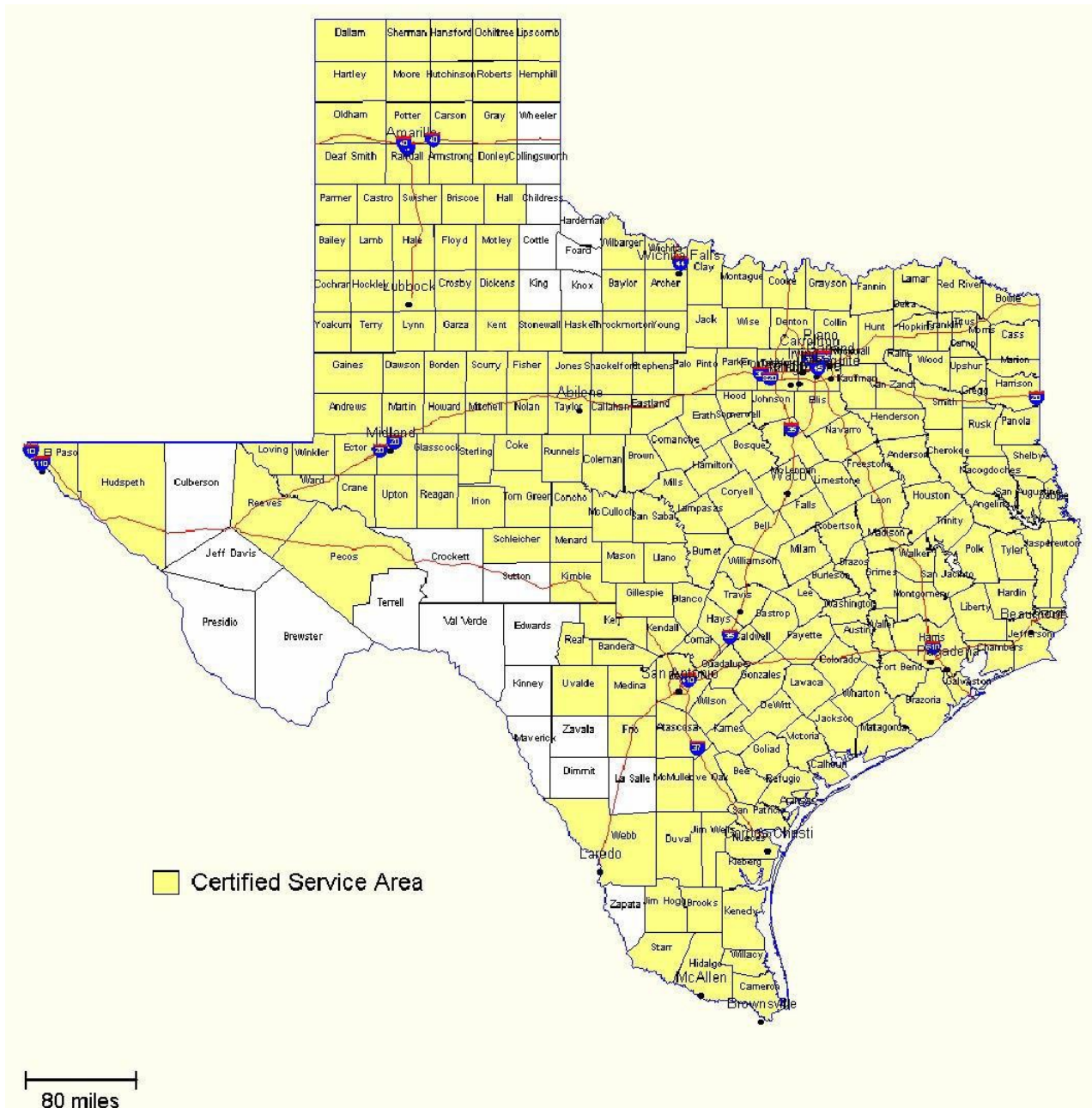
Usted volverá a recibir esta notificación nuevamente si sufre una lesión laboral para asegurarnos de que entiende el programa.

**Areas de servicio de la lista del HCN incluyendo condados:**

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



# HCN el Mapa de Atiende a Área





**Workers Compensation Health Care Network  
Employee Acknowledgment Form**

I have received information that tells me how to get medical care under workers compensation insurance. I understand that my employer uses the **First Health/Travelers Health Care Network (HCN)**.

If I have a work-related injury or illness and I live in the Network Service Area described in this information, then I understand that:

1. I am required to choose a treating doctor from the list of doctors in the HCN.  
*Note:* There is only one exception to this requirement, which applies if I am covered by an HMO for my Group Health benefits. In that case, I may choose my HMO Primary Care Physician (PCP) to serve as my treating doctor. My PCP must agree to all the requirements of the HCN. I must check one of the following boxes:
  - I choose my HMO PCP to provide any medical care related to a work-related injury or illness. I will call the HCN at 1-866-245-6472 and tell the HCN the name of my PCP, or,
  - I do not choose my HMO PCP to provide any medical care related to a work-related injury or illness.
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.

\_\_\_\_\_  
(Employee Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Printed Name)

I live at \_\_\_\_\_  
(Street Address)

\_\_\_\_\_  
(City) (State)  
(ZIP Code)

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

Name of Network: First Health/Travelers HCN

**The Network Service Area is subject to change.  
If you need a treating provider call the HCN at: 1- 866-245-6472.  
PLEASE RETURN THE COMPLETED FORM TO YOUR EMPLOYER**

**Formulario de Acuse de Recibo por el Empleado de Información sobre la Red de Cuidado de Salud (HCN) de Compensación por Lesiones de Trabajo**

He recibido información que me notifica cómo obtener cuidado médico bajo el seguro de compensación por lesiones de trabajo ("Workers Compensation" por su nombre en inglés). Entiendo que mi empleador utiliza **la Red de Cuidado Médico First Health/Travelers**.

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 de la red. O, puedo pedir al médico de cabecera ("PCP" por sus siglas en inglés) de mi organización mutual de mantenimiento de la salud ("HMO" por sus siglas en inglés) que sea mi médico tratante. Entiendo que este médico deberá comprometerse a seguir los requisitos de la HCN. Si decido pedirle a mi PCP de la HMO que me atienda como médico tratante, notificaré la HCN al 1-866-245-6472 de esta elección.

Marque uno de los siguientes:

- Es mi intención recibir atención médica por cualquier enfermedad o lesión relacionada con el trabajo del PCP de mi HMO
- No es mi intención usar los servicios del PCP de mi HMO en caso de una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo

2. Debo acudir a mi médico tratante para recibir cualquier y toda atención médica por mi lesión. En caso de necesitar un especialista, mi médico tratante me derivará. Si necesito cuidado de urgencia, puedo buscar atención médica en cualquier lugar.
3. La compañía de seguro pagará al médico tratante y a los otros profesionales de la red.
4. Es posible que yo tenga que pagar la factura si recibo atención médica de personas ajenas a la red sin aprobación previa de la HCN.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y apellido en letra de molde)

Vivo en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Domicilio)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad)

\_\_\_\_\_  
(Estado)

\_\_\_\_\_  
(Código postal)

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_

Nombre de la Red: First Health/TravelersHCN

**El área de servicio de la red está sujeta a cambios.  
Si usted necesita un profesional médico tratante llame a la HCN al: 1-866-245-6472.  
DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETADO A SU COMPAÑÍA**



**Texas**  
**First Health/Travelers Health Care Network (“HCN”)**  
**Employee Training Verification Form**

Insured Name (Print or Type): \_\_\_\_\_

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

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Employer Email Address: \_\_\_\_\_

Travelers Workers Compensation Policy Number: \_\_\_\_\_  
 (Example: UB-1234A56-21-06)

**Employer Requirements:**

Employer named above has distributed the Health Care Network Employee Notice and the Employee Acknowledgement Form on the Distribution Date shown below to each of its current employees located in the Network Service Area. Employer named above has collected the signed Employee Acknowledgement Forms and is keeping such forms on file as required under Texas law. Employer named above will also distribute the same Health Care Network Employee Notice and Employee Acknowledgement Form to each new employee hired after the Distribution Date shown below. In addition, the Employer named above will provide a copy of the Health Care Network Employee Notice to an injured employee at the time that it receives active or constructive notice of an injury.

Distribution Date: MM/DD/YYYY \_\_\_\_\_ (Example: 01/01/2021)

Name of Employer Representative (Print or Type): \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

By signing below, Employer Representative acknowledges that the Employer Requirements for HCN enrollment as listed on the Employer Health Care Network Enrollment Checklist have been completed.

Signature of Employer Representative: \_\_\_\_\_

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

Phone Number (incl. Area Code) of Employer Representative: (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Send this completed Employee Training Verification Form to Travelers:

- By fax to: 1-800-397-0794 or
- By e-mail: txhcn@travelers.com
- By mail to: Travelers - HCN Coordinator  
 P.O. Box 660456  
 Dallas, TX 75266-0456

Date received by Travelers: \_\_\_\_\_

**Note:** If the Employer Named above has places of business located outside the current Network Service Area, then please check the following box .....