

Información Importante sobre Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad de Trabajo.

<Ejemplo> Notificación Inicial Escrita del Empleado sobre la Red de Proveedores Médicos (Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador **<o indique el nombre del empleador>** ha elegido a proporcionarle este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos o MPN (Medical Provider Network). Esta MPN está administrada por _____. El nombre de la compañía de seguros de Compensación de Trabajadores de su empleador **<o indique el nombre del empleador>** es _____. Esta notificación le informará lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y le describirá sus derechos en elegir cuidado médico para sus lesiones o enfermedades de trabajo.

- **¿Qué es una MPN?**

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por **<su empleador/nombre de su empleador>** para atender a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Cada MPN debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones de trabajo y médicos expertos en áreas de medicina general.

Las MPNs deben permitir que los empleados tengan una selección de proveedor(es).

- **¿Cómo puedo averiguar cuales médicos pertenecen a mi MPN?**

<COLOCACIÓN OPCIONAL DE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO AQUÍ O AL FINAL>

El contacto para su MPN es:

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: (800)_____

Correo electrónico: _____

El contacto de la MPN indicado en esta notificación podrá contestarle sus preguntas sobre la MPN y le ayudará a obtener una lista regional de los médicos de la MPN en su area. Por lo mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde usted vive y/o trabaja. Usted puede elegir cual lista quiere recibir.

Puede obtener la lista de los proveedores de la MPN llamando al contacto de la MPN o puede ir a nuestra página web en el: _____ <La contraseña para el directorio completo de proveedores es _____.>

También tiene derecho a una lista completa de todos los proveedores de la MPN, si la pide.

- **¿Qué pasa si me lastimo en el trabajo?**

En caso de emergencia, debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana.

Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo más pronto posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando le notifique a su empleador que ha sufrido una lesión de trabajo, su empleador hará la cita inicial con el médico de la MPN.

- **¿Cómo escojo un proveedor?**

Después de la primera visita médica, puede continuar ser atendido por este médico o puede elegir otro médico dentro de la MPN. Puede continuar eligiendo médicos de la MPN para todo su cuidado médico para esta lesión. Si es apropiado, puede escoger un especialista o puede pedirle al médico que lo está atendiendo que lo refiera a un especialista. Si necesita ayuda en elegir un médico puede llamarle al contacto de la MPN arriba descrito.

- **¿Puedo cambiar de proveedor?**

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.

- **¿Qué requisitos debe tener la MPN?**

La MPN tiene proveedores en los siguientes **<condados en California: _____>**
<para todo el estado de California > <u otra descripción geográfica>.

La MPN tiene que proporcionarle una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos en cada especialidad usualmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades en su industria. La MPN debe proporcionarle acceso a médicos primarios dentro de 15 millas y especialistas dentro de 30 millas. Si vive en una area rural puede haber un requisito diferente.

La MPN debe proporcionarle tratamiento inicial dentro de 3 días. Debe recibir tratamiento del especialista dentro de 20 días de su petición. Si tiene algun problema en obtener una cita, pongase en contacto con la MPN.

- **¿Qué tal si no hay proveedores de la MPN donde estoy localizado?**

Si está temporalmente trabajando o viviendo fuera de la area de servicio de la MPN o en una area rural, la MPN o el médico que lo está atendiendo le dará una lista de por lo menos tres médicos que lo puedan atender. La MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN. Póngase en contacto con su MPN para asistencia en encontrar un médico o para información adicional.

- **¿Qué tal si necesito un especialista que no está dentro de la MPN?**

Si necesita ver un especialista que no está disponible dentro de la MPN, usted tiene derecho a ver un especialista fuera de la MPN.

- **¿Qué tal si no estoy de acuerdo con mi médico sobre tratamiento médico?**

Si usted no está de acuerdo con su médico o desea cambiar de médico por cualquier razón, usted puede escoger otro médico dentro de la MPN.

Si usted no está de acuerdo con el *diagnosis o tratamiento* recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de un médico dentro de la MPN. Si quiere una segunda opinión, debe ponerse en contacto con la MPN y decirles que quiere una segunda opinión. La persona de contacto asegurará que por lo menos tenga una lista regional de proveedores de la MPN para elegirlo. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico dentro de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de 60 días. Usted debe decirle al contacto de la MPN la fecha de su cita y el contacto de la MPN le mandará al médico una copia de su expediente médico. Usted puede pedir una copia de su expediente médico que se le enviará al médico.

Si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la lista regional de proveedores, no le será permitido tener una segunda o tercera opinión sobre el disputado diagnosis o tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si el médico de la segunda opinión siente que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico le notificará a su empleador o compañía de seguros y usted obtendrá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra selección.

Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede pedir por una tercera opinión. Si usted pide una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la otra lista de proveedores de la MPN, entonces no le será permitido tener una tercera opinión sobre el disputado diagnosis o tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, usted puede pedir una Revisión Médica Independiente o IMR (Independent Medical Review). Su empleador o la persona de contacto de la MPN le dará información sobre cómo pedir la Revisión Médica Independiente y un formulario cuando usted pida la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted necesita algún tratamiento o análisis, le será permitido recibir el servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, incluyendo los médicos de la segunda o tercera opinión.

Si el médico que hace la Revisión Médica Independiente corrobora su necesidad para algún tratamiento o análisis, usted podrá recibir ese cuidado de un médico dentro o fuera de la MPN.

- **¿Qué tal si ya estoy siendo atendido por una lesión de trabajo antes de que empiece la MPN?**

Su empleador o la compañía de seguros tiene un plan de “Transferencia de Cuidado” que determinará si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesión de trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que su cuidado sea transferido a la MPN.

Si usted apropiadamente ha designado previamente un médico para atenderlo, usted no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas acerca de la designación previa, preguntele a su

supervisor.) Si su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces podrá ser obligado ver a un médico de la MPN.

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico que lo está atendiendo deben recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted llena ciertos requisitos, pueda que califique a continuar ser atendido por un médico fuera de la MPN hasta por un año antes de que sea transferido a la MPN. Los requisitos para posponer la transferencia de su cuidado a la MPN están en la caja debajo.

¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?

Usted puede calificar para tratamiento continuo con su proveedor que no está dentro de la MPN (por transferencia de cuidado o continuidad de cuidado) hasta por un año si su lesión o enfermedad llena cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días:
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es una que es grave y continua por lo menos 90 días sin una cura total o empeora y requiere de tratamiento continuo. Se le podrá permitir ser tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia de cuidado segura pueda ser hecha.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o compañía de seguros y que se realizará dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre transferir su cuidado a la MPN. Si no quiere ser transferido a la MPN, pídale a su médico que lo está atendiendo por un informe médico que indique si tiene una de las cuatro condiciones indicadas arriba para poder posponer su transferencia a la MPN.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan entero sobre la transferencia de cuidado, preguntele a su contacto de la MPN.

- **¿Qué tal si estoy bajo tratamiento con un médico de la MPN que decide dejar la MPN?**

Su empleador o compañía de seguros tiene un plan escrito para “*La Continuidad de Cuidado*” que determinará si es que podrá continuar temporalmente su tratamiento por su lesión de trabajo actual con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el médico que no es un proveedor dentro de la MPN, usted y el médico que lo está atendiendo deberán recibir una carta de notificación.

Si usted llena ciertos requisitos, tal vez podrá calificar para continuar su tratamiento con este médico hasta por un año antes de que tenga que cambiar a un médico de la MPN. Estos requisitos están expuestos en la caja descrita arriba, “*¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?*”

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre negarle la Continuidad de Cuidado con el proveedor que ya no es parte de la MPN. Si quiere continuar su tratamiento con este médico, pídale al médico que lo está atendiendo por un informe que indique si tiene una de las cuatro condiciones descritas en la caja de arriba para ver si califica para seguir recibiendo tratamiento de su médico actual.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan de la Continuidad de Cuidado entero, preguntele a su Contacto de la MPN.

- **¿Qué tal si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **El Contacto de la MPN:** Usted siempre puede ponerse en contacto con el Contacto de la MPN si necesita ayuda o una explicación sobre su tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: (800)_____

Correo electrónico: _____

- **La página web de la MPN del empleador:** www._____
<La contraseña para el directorio completo de proveedores es _____.>

- **La División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene algún interés queja, pregunta sobre la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad de trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1-800-736-7401. También puede consultar con la página web de la DWC en el www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en “la red de proveedores médicos” para más información sobre las MPNs.

- **Revisión Médica Independiente:** Si usted tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente póngase en contacto con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

Guarde esta información en caso que tenga una lesión o enfermedad de trabajo