

---

## CALIFORNIA

---

***Este formulario debe entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Su contenido se aplica a los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.***

**Cualquier persona que haga o propicie que se haga cualquier declaración sustancial a sabiendas falsa o fraudulenta con el propósito de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación laboral es culpable de un delito.**

Usted puede tener derecho a beneficios de compensación laboral si resulta lesionado o se enferma a causa de su trabajo, o si es víctima de un delito en el lugar de trabajo. La compensación laboral cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas

o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un acontecimiento (como lastimarse la espalda en una caída) o por exposiciones repetidas a una circunstancia perjudicial (como lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

### Los beneficios de compensación laboral incluyen:

**Atención médica:** consultas médicas, servicios hospitalarios, fisioterapia, análisis de laboratorio, radiografías y medicamentos que sean razonablemente necesarios para tratar su lesión. No debe recibir nunca una factura. Es posible que las visitas para fisioterapia, terapia ocupacional y al quiropráctico tengan un límite de 24 visitas para cada tipo.

**Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos si usted deja de recibir su salario mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones ocurridas después del 18 de abril de 2004, los beneficios por incapacidad temporal se limitan a 104 semanas dentro del lapso de 5 años a partir de la fecha de la lesión. Presentar de forma oportuna una reclamación en el Departamento de Desarrollo Laboral (*Employment Development Department*) puede conducir a la obtención de beneficios estatales adicionales por incapacidad cuando se terminan los beneficios por incapacidad total temporal (TTD, por sus siglas en inglés), o cuando estos se demoran o los deniegan.

**Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos si su lesión causa una incapacidad permanente. Una vez que su lesión se estabilice, es posible que el médico que lo trata determine que usted tiene una incapacidad permanente, dependiendo de su grado de recuperación. La cantidad de incapacidad permanente que su médico determine será clasificada por su administrador de reclamaciones según su edad y ocupación con el fin de determinar el porcentaje y la cantidad correspondiente en dólares que se le debe a usted a causa de la incapacidad permanente. La ley estatal establece dichas cantidades. Usted tiene derecho a obtener una clasificación estatal de incapacidad o a apelar la clasificación.

**Vales suplementarios por destitución laboral:** Si su lesión conlleva a que usted falte a su trabajo y le causa una incapacidad permanente, usted puede recibir un vale suplementario por destitución laboral si su empleador no le ofrece un empleo modificado, alternativo o regular dentro de 60 días de haber recibido el informe médico que indique que usted logró una recuperación médica máxima. El vale es para reembolsar los costos educativos y tiene un límite de \$6,000.00. Si usted recibe un vale como consecuencia de su lesión, tiene dos años desde la fecha en que le proporcionen el vale o cinco años desde la fecha de su lesión (lo que ocurra último), para solicitar el reembolso de los gastos que califiquen.

**Beneficios por muerte:** Se pagan a los dependientes de un trabajador que muere a causa de una lesión o enfermedad laboral. También se cubren los gastos del entierro; la cantidad máxima permitida depende de la fecha de la lesión.

Los beneficios por incapacidad temporal, incapacidad permanente y muerte se pagan a una tasa basada en 2/3 de su salario semanal promedio, y están sujetos a las cantidades mínimas y máximas vigentes en el estado en la fecha de su lesión. Estos beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

**Programa para reintegrarse al trabajo:** Si usted sufre la pérdida permanente de sus ingresos como resultado de su lesión y se determina que sus beneficios por incapacidad permanente son desproporcionadamente bajos, es posible que usted califique para recibir dinero adicional del Fondo para la reintegración al trabajo del Departamento de Relaciones Laborales (*Department of Industrial Relations*). Comuníquese con el Departamento de Relaciones Laborales en: [www.dir.ca.gov/](http://www.dir.ca.gov/) para conocer más acerca de este beneficio adicional.

**Es posible que las actividades como voluntario, en sus horas libres, recreacionales, sociales o atléticas no estén cubiertas bajo la compensación laboral.**

## Si se lastima:

**Obtenga atención médica.** Si necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador. Si necesita atención urgente, pida ayuda de inmediato.

**Informe sobre su lesión.** Informe de inmediato a su supervisor sobre su lesión. No demore en hacerlo; existen límites de tiempo. Si espera demasiado, puede perder los derechos que tiene a recibir beneficios. Su empleador tiene que proporcionarle un formulario de reclamación a más tardar un día laborable después de que esté enterado de su lesión, y también debe autorizar el tratamiento a más tardar un día laborable después de que usted le entregue una copia del formulario lleno y firmado. El plazo de prescripción para presentar una reclamación de compensación laboral es de un año a partir de la fecha de la lesión o, si esta se debe a exposiciones repetidas, un año a partir del momento en que usted se dio cuenta o debió darse cuenta de que su trabajo causó la lesión.

**Vea a su médico tratante.** Su médico tratante primario es el médico con la responsabilidad global de tratar su lesión o enfermedad. Él o ella están a cargo de mantener la continuidad de su atención, así como de remitirlo a los especialistas. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés) aprobada, es posible que ellos puedan limitar sus opciones de médicos tratantes, que retengan el control médico, y que le exijan que se atienda con un médico de la MPN desde el principio. (Una MPN es una red escogida de proveedores de atención médica que proveen tratamiento a los empleados que se lesionan en el trabajo. Consulte con su empleador para obtener más información sobre su MPN). De lo contrario, su empleador tiene el derecho de escoger el médico que lo tratará a usted por los primeros 30 días. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted desea cambiar de médico en los primeros 30 días después de presentar su reclamación, su administrador de reclamaciones debe escoger un médico nuevo en un lapso de cinco días después de que usted lo solicite.

Si usted le proporcionó a su empleador el nombre de su médico personal antes de sufrir la lesión y tiene seguro médico de grupo al momento de la lesión, usted puede tratarse con su médico personal incluso si su empleador tiene una MPN aprobada. Su médico personal debe ser un médico general o un médico internista, pediatra, ginecobstetra o médico de familia con certificado de especialidad o que haya completado su especialidad, o un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina, y debe haberlo tratado y tener sus antecedentes médicos y su historia clínica antes de su lesión laboral y también debe estar de acuerdo en tratarlo por una lesión o enfermedad laboral. Si su empleador no tiene una MPN aprobada y usted le dio a su empleador por escrito el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de sufrir la lesión, usted puede cambiarse al quiropráctico o acupunturista cuando lo solicite. Si todavía necesita recibir atención médica luego de 30 días, quizás pueda cambiarse a un médico de su propia elección.

Para mayor comodidad, se adjuntan a este documento formularios opcionales para predesignar a su médico personal o a un grupo médico con múltiples especialidades con doctores o licenciados en medicina. También se adjuntan formularios para predesignar a su acupunturista o quiropráctico personal si su empleador no cuenta con una red de proveedores médicos. Por ley, no se permite que los quiroprácticos sean el médico tratante luego de 24 visitas.

**Discriminación:** Es ilegal que su empleador lo castigue o lo despida por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar una reclamación, o por testificar en el caso de compensación laboral de otra persona. Si se determina que su empleador ha cometido discriminación, usted puede tener derecho a que se le reincorpore a su puesto de trabajo con pagos retroactivos, una mayor compensación, y costos y gastos. Es posible que usted tenga otros derechos bajo la Ley de Protección para Personas Discapacitadas (ADA, por sus siglas en inglés) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades Laborales (EEOC, por sus siglas en inglés) al (800) 669-3362. Puede obtener información gratuita de un funcionario de información y ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado. Puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando sin costo al **(800) 736-7401** o averiguar más en línea en: <http://www.dir.ca.gov>.

Si su empleador no le proporciona atención médica, usted tiene varias opciones. Primero, comuníquese con su administrador de reclamaciones para averiguar el estado de su reclamación. Si le entregó a su empleador un formulario de reclamación lleno y firmado pero su reclamación está retrasada por la investigación, su empleador tiene que autorizar el tratamiento, hasta un máximo de \$10,000.00, durante el retraso. Si todavía no se ha aceptado la reclamación y sus costos médicos sobrepasan el límite reglamentario de \$10,000.00, usted puede acudir a su plan médico de grupo para recibir atención, buscar un médico, una clínica o un hospital que le facture directamente al administrador de reclamaciones, o utilizar los servicios públicos de atención médica.

Usted tiene derecho a estar en desacuerdo con las decisiones que afectan su reclamación. Si está en desacuerdo, comuníquese primero con su administrador de reclamaciones para ver si lo pueden resolver.

Su compañía de seguros de compensación laboral es **The Travelers Indemnity Company**.

También puede buscar su compañía de seguros en el directorio en línea de WCIRB: <https://www.caworkcompcoverage.com/>

Puede obtener información gratuita de un funcionario de Información y Ayuda de la División de Compensación Laboral de su estado, o puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas locales llamando al **(800) 736-7401**. Al final de este folleto, encontrará una lista de las oficinas de Información y Ayuda. Esto lo ayudará a localizar la oficina más cerca de usted. Para más información, también puede visitar el sitio web del DWC en: <http://www.dir.ca.gov>.

Puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar un abogado, es posible que los honorarios se saquen de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados especializados en compensación laboral, llame al Colegio de Abogados del estado de California al (415) 538-2120 o visite su sitio web en: <http://www.californiaspecialist.org>. El funcionario local de información y ayuda puede proporcionarle una lista de los abogados o usted puede buscarlos en las páginas amarillas.

## Designación Previa De Médico Particular

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico particular (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- en la fecha de su lesión de trabajo, usted tiene cobertura de salud por lesiones o enfermedades que no están relacionado con el trabajo
- el médico es su médico familiar o de cabecera, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico
- su "médico particular" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un integrado grupo médico multidisciplinario que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no relacionadas con el trabajo.
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo • antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico particular le brinde tratamiento para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico particular.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador que desea que su médico particular o médico osteópata lo atienda para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba han sido cumplidos.

### NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

**Empleado: Llene esta sección.**

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si tengo una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo ser atendido por:

\_\_\_\_\_  
(nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

\_\_\_\_\_ (dirección, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_ (número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

\_\_\_\_\_  
Domicilio del Empleado: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Seguros, Plan o Fondo de proporcionar cobertura de salud para lesiones o enfermedades no ocupacionales

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:**

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

(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico de ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

## AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, posiblemente puede cambiar su médico que lo está atendiendo a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad de trabajo. Para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sepa de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos ha iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, puede entonces usted, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

**NOTA:** Si la fecha de la lesión es el 1 de enero de 2004 o posterior, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido 24 visitas al quiropráctico a menos que su empleador ha autorizado visitas adicionales por escrito. El término "visita quiropráctica", cualquier visita a la oficina de la quiropráctica, independientemente de si los servicios prestados implican la manipulación quiropráctica o se limitan a la evaluación y gestión. Una vez que haya recibido 24 visitas al quiropráctico, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que elegir un nuevo médico que no es un quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las visitas para las visitas de medicina física posquirúrgicos prescritos por el cirujano o un médico designado por el cirujano, en el marco del componente posquirúrgica de la División de Tratamiento Médico programa de utilización de Compensación para Trabajadores.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador de su quiropráctico o acupunturista personal.

### Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista:

---

(nombre del quiropráctico o acupunturista)

---

(dirección, ciudad, estado, código postal)

---

(número de teléfono)

---

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Domicilio del Empleado:

---

Firma del Empleado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Comuníquese con la unidad de información y ayuda

- Por teléfono al 1-800-736-7401: Para obtener información grabada que ayuda a los trabajadores lesionados, los empleadores y otras personas a entender el sistema de compensación laboral de California, y sus derechos y responsabilidades conforme a la ley.
- Asistiendo a un taller para trabajadores lesionados
- Llamando o yendo en persona a una oficina local de la Unidad de información y ayuda:

<p><b>Anaheim</b> 1065 N. PacifiCenter Drive Anaheim, CA 92806 (714) 414-1801</p>	<p><b>Oxnard</b> 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93036 (805) 485-3528</p>	<p><b>San Francisco</b> 455 Golden Gate Avenue, 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020</p>
<p><b>Bakersfield</b> 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514</p>	<p><b>Pomona</b> 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568</p>	<p><b>San Jose</b> 100 Paseo de San Antonio, Room 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292</p>
<p><b>Eureka</b> 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723</p>	<p><b>Redding</b> 250 Hemsted Drive, 2<sup>nd</sup> Floor, Ste. B Redding, CA 96002 (530) 225-2047</p>	<p><b>San Luis Obispo</b> 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401 (805) 596-4159</p>
<p><b>Fresno</b> 2550 Mariposa Mall, Suite 4078 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355</p>	<p><b>Riverside</b> 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347</p>	<p><b>Santa Ana</b> 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28, Room 451 Santa Ana, CA 92701 (714) 558-4597</p>
<p><b>Long Beach</b> 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5240</p>	<p><b>Sacramento</b> 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834 (916) 928-3158</p>	<p><b>Santa Barbara</b> *Satellite Office 130 E. Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-1631 (805) 884-1032</p>
<p><b>Los Angeles</b> 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-2329 (213) 576-7389</p>	<p><b>Salinas</b> 1880 North Main Street, Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058</p>	<p><b>Santa Rosa</b> 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452</p>
<p><b>Marina del Rey</b> 4720 Lincoln Blvd., 2<sup>nd</sup> &amp; 3<sup>rd</sup> floors Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3858</p>	<p><b>San Bernardino</b> 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522</p>	<p><b>Stockton</b> 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980</p>
<p><b>Oakland</b> 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612 (510) 622-2861</p>	<p><b>San Diego</b> 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108 (619) 767-2082</p>	<p><b>Van Nuys</b> 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367</p>



travelers.com

The Travelers Indemnity Company y sus filiales de seguros generales/patrimoniales. One Tower Square, Hartford, CT 06183

© 2015 The Travelers Indemnity Company. Todos los derechos reservados. Travelers y el logotipo con la sombrilla de Travelers son marcas registradas de The Travelers Indemnity Company en los EE. UU. y otros países. CE-10277 Rev. 10-2015

# INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA SU LESIÓN O ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

## NOTIFICACIÓN DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS (MPN)

Si usted sufre una lesión en el trabajo, las leyes de California le exigen a su empleador que proporcione y pague el tratamiento médico. Su empleador proporcionará esta atención médica mediante una red de proveedores médicos (Medical Provider Network, MPN) para la indemnización laboral. Este documento incluye preguntas frecuentes sobre el programa y sus derechos cuando elige un tratamiento para enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo. Su empleador está utilizando Travelers TravNet MPN con un número de identificación 2493.

### 1. ¿Qué es una Red de proveedores médicos (MPN)?

Una red de proveedores médicos es un grupo de proveedores de atención médica (médicos y otros tipos de proveedores) que administrarán y dirigirán cualquier atención *médica* que reciba si sufre una lesión en el trabajo. La MPN también incluye proveedores complementarios como proveedores de equipo médico duradero y una red de farmacias. Los proveedores de la MPN se especializan en lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y cumplen con las normas obligatorias de acceso a la atención de California.

Las normas de acceso a la atención de la MPN de la División de Indemnización Laboral (Division of Workers' Compensation, DWC) de California exigen que un plan de la MPN proporcione al menos tres médicos de cada especialidad que traten las lesiones de los trabajadores indemnizados; que haya proveedores de tratamiento primario en un rango de 15 millas o 30 minutos y proveedores de atención especializada en un rango de 30 millas o 60 minutos desde su trabajo u hogar; que después de notificar la lesión al empleador, un empleado lesionado pueda concertar una cita para una visita de primer tratamiento para recibir servicios que no sean de emergencia dentro un plazo de tres días hábiles; y la cita con un especialista se hará dentro de un plazo de 20 días hábiles después de que la aseguradora reciba la solicitud de tratamiento.

Además, las reglamentaciones exigen que los proveedores de la MPN utilicen pautas de tratamiento médico adoptadas por la DWC al tomar cualquier decisión relacionada con la atención médica o el tratamiento. Este plan de la MPN cumple con los requisitos de la DWC y, en el caso de que necesite atención médica en relación con el reclamo de indemnización laboral, es probable que reciba esta atención de los proveedores dentro de la MPN.

Puede obtener información general con respecto a la MPN en el sitio web [www.mywcinfo.com](http://www.mywcinfo.com):

- En la sección de Recursos del estado, seleccione **"California"** en el cuadro desplegable
- Haga clic en el botón **"Go"** (Ir)

### 2. ¿Cómo sé qué médicos, farmacias u otros proveedores médicos forman parte de la MPN?

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de la MPN en su área. Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN que se encuentran en un rango 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. Puede escoger cuál lista desea recibir. También tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de la MPN al solicitarla.

Hay varios métodos para ubicar a los proveedores de la MPN. Puede hacer lo siguiente:

- Iniciar sesión en el sitio web [www.myWCinfo.com](http://www.myWCinfo.com).  
- Hacer clic en el enlace **"Find a Local Network Medical Provider"** (Buscar un proveedor de la red local).
- Comunicarse con su administrador de casos (de reclamos o médicos).
- Comunicarse con el asistente de acceso médico de la MPN.
- Comunicarse con su empleador.

Puede acceder a la lista de todos los médicos responsables de tratamientos en la MPN en el siguiente sitio web: [www.mywcinfo.com](http://www.mywcinfo.com):

- Hacer clic en el enlace **“Find a Local Network Medical Provider”** (Buscar un proveedor de la red local).
- Hacer clic en la pestaña **“CA MPN Roster of Treating Physicians”** (Lista de médicos responsables de tratamientos de la CA MPN)

El asistente de acceso médico de la MPN podrá ayudarle a encontrar a los proveedores de la MPN de su elección que se encuentren disponibles y colaborará con usted si tiene problemas para concertar una cita con un proveedor de la MPN. El asistente de acceso médico de la MPN está disponible para programar citas médicas durante el horario de atención normal de los médicos y para asistirlo desde las 7:00 a.m. hasta las 8:00 p.m., hora del Pacífico, de lunes a sábado, en el número 800-287-9682 o por fax al número (877) 890-3258 o por correo electrónico a [CAMPN@travelers.com](mailto:CAMPN@travelers.com). La asistencia está disponible en inglés y en español.

Si detecta errores en la lista de proveedores, informe los errores al asistente de acceso médico de la MPN llamando al 800-287-9682 o por correo electrónico a [CAMPN@travelers.com](mailto:CAMPN@travelers.com).

### **3. ¿Qué sucede si sufro una lesión en el trabajo?**

**Si contrae una enfermedad o sufre una lesión relacionada con el trabajo y se trata de una emergencia, llame al 911 o diríjase al centro médico de emergencia más cercano.** Debe dar aviso a su empleador lo antes posible luego de un tratamiento de emergencia. Si su lesión o enfermedad no es una emergencia, avise a su empleador que ha sufrido una lesión relacionada con el trabajo de manera oportuna después de la fecha de la lesión. Su empleador o aseguradora concertarán una cita inicial con un médico de la MPN.

### **4. ¿Cómo elijo un proveedor?**

Luego de la primera visita con el proveedor de la MPN para tratar su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede continuar el tratamiento con este médico o puede elegir otro proveedor de la MPN que sea adecuado para tratar su lesión. Si es necesario, puede elegir un especialista o pedirle al médico responsable de su tratamiento que le recomiende un especialista para el tratamiento. Puede continuar eligiendo médicos dentro de la MPN para toda su atención médica para esa lesión. Si necesita ayuda para elegir un médico de la MPN o tiene problemas para concertar una cita con el médico de la MPN, comuníquese con su administrador de casos (de reclamos o médicos) o con el asistente de acceso médico de la MPN para que lo asistan.

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

### **5. ¿Puedo cambiar de proveedores?**

Sí. Puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier motivo, pero los proveedores que usted escoja deben ser los adecuados para tratar su lesión. Por favor, comuníquese con su Administrador de casos (de reclamos o médicos) o con el Asistente de acceso médico de la MPN si desea cambiar al médico responsable de su tratamiento.

### **6. ¿Qué sucede si no hay proveedores en mi zona?**

La MPN cuenta con proveedores disponibles en todo el estado de California. Si no puede encontrar un médico o especialista adecuado para su tratamiento que esté disponible en su zona, comuníquese con su Administrador de casos (de reclamos o médicos) o con el Asistente de acceso médico de la MPN para que lo asistan. Si no hay proveedores de la MPN de la especialidad adecuada disponibles para tratar su lesión dentro de la distancia y plazo requeridos, se le permitirá que busque el tratamiento necesario fuera de la MPN.

### **7. ¿Qué sucede si estoy autorizado por mi empleador para trabajar o viajar temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN?**

Si su empleador le ha autorizado a trabajar o viajar temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN y surge la necesidad de recibir atención médica que no sea de emergencia, podrá tratarse con un proveedor de su elección. También puede comunicarse con el asistente de acceso médico de la MPN o con su administrador de casos (de reclamos o médicos). Podrá elegir uno de tres médicos fuera del área



geográfica de servicios de la MPN para recibir atención médica. Estos proveedores serán seleccionados por el médico responsable de su tratamiento primario, que forma parte de la MPN, o por el asistente de acceso médico de la MPN. **Si su lesión exige atención de emergencia, llame al 911 o diríjase al centro de tratamiento médico de emergencia más cercano.**

#### **8. ¿Qué sucede si decido vivir de forma permanente o temporal fuera del área geográfica de servicios de la MPN durante mi recuperación?**

Si usted es un empleado actual que está viviendo temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN o es un ex-empleado que reside permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN y surge la necesidad de atención médica que no es de emergencia, puede recibir tratamiento con un proveedor de su elección. También puede comunicarse con su administrador de casos (de reclamos o médicos) o con el asistente de acceso médico de la MPN. Podrá elegir uno de tres médicos fuera del área geográfica de servicios de la MPN para recibir atención médica. Esos proveedores serán seleccionados por el médico responsable de su tratamiento primario, que participa en la MPN, su Administrador de casos o el Asistente de acceso médico de la MPN. **Si su lesión exige atención de emergencia, llame al 911 o diríjase al centro de tratamiento médico de emergencia más cercano.**

#### **9. ¿Qué sucede si ya recibo tratamiento por una lesión relacionada con el trabajo antes de la MPN?**

La MPN tiene una política de “*Transferencia de la Atención*”, que determinará si usted puede seguir siendo tratado temporalmente por una lesión existente relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que su atención sea transferida a la MPN.

Si su médico actual no es o no se convierte en miembro de la MPN, entonces, se le puede exigir a usted que vea a un médico de la MPN. Sin embargo, si se le ha designado previamente un médico responsable de su tratamiento primario, no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas acerca de la designación previa, comuníquese con su supervisor).

Si su Administrador de casos (de reclamos o médicos) decide transferirlo a la MPN, usted y el médico responsable de su tratamiento primario recibirán una carta en la que se le notificará la transferencia.

Si cumple ciertas condiciones, usted puede calificar para seguir el tratamiento con un médico que no pertenece a la MPN por un año, como máximo, antes de ser transferido a la MPN.

Puede calificar para seguir el tratamiento con su proveedor que no pertenece a la MPN a través de la transferencia de la atención hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Grave)** El tratamiento de su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días;
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es de naturaleza grave y persiste al menos durante 90 días sin una cura completa o empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por el médico actual responsable de su tratamiento por un año, como máximo, hasta que se pueda hacer la transferencia segura de la atención.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o irreversible que probablemente provocará la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Usted ya ha tenido una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o aseguradora que se realizará dentro de 180 días de la fecha efectiva de la MPN.

Puede estar en desacuerdo con la decisión de transferir su atención a la MPN. Si no desea ser transferido a la MPN, solicite un informe médico al médico primario responsable de su tratamiento sobre si usted tiene una de las cuatro condiciones establecidas anteriormente para calificar para posponer su transferencia a la MPN.

El médico responsable de su tratamiento primario tiene **20 días calendario** a partir de la fecha de su solicitud para entregarle una copia del informe sobre su condición. Si el médico responsable de su tratamiento primario no le entrega el informe dentro de **20 días calendario** a partir de su solicitud, su Administrador de casos puede transferir su atención a la MPN y se le exigirá que use un médico de la MPN.

Será necesario que usted entregue una copia del informe a su Administrador de casos (de reclamos o médicos) si desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su Administrador de caso no están de acuerdo con el informe de su afección presentado por su médico, usted o su Administrador de caso pueden objetarle. Vea la política completa de Transferencia de la atención para conocer más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la política de “Transferencia de la atención”, en inglés o en español, solicítela a su administrador de casos (de reclamos o médicos) o al asistente de acceso médico de la MPN.

#### **10. ¿Qué sucede si ya estoy siendo tratado por un médico de la MPN que decide dejar la MPN?**

La MPN ha redactado la política de “*Continuidad de la atención*” que determinará si usted puede continuar el tratamiento temporalmente con su médico para una lesión existente, relacionada con el trabajo, si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su Administrador de casos (de reclamos o médicos) decide que usted no califica para continuar su atención con el proveedor que no pertenece a la MPN, usted y el médico responsable de su tratamiento primario recibirán una carta en la que se le notificará esta decisión.

Si cumple ciertas condiciones, usted puede calificar para seguir el tratamiento con este médico durante un año, como máximo, antes de que tenga que elegir un médico de la MPN.

Puede calificar para seguir el tratamiento con su proveedor que no pertenece a la MPN a través de la continuidad de la atención hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Grave)** El tratamiento de su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días;
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es de naturaleza grave y persiste al menos durante 90 días sin una cura completa o empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por el médico actual responsable de su tratamiento por un año, como máximo, hasta que se pueda hacer la transferencia segura de la atención.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o irreversible que probablemente provocará la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Usted ya ha tenido una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o aseguradora que se realizará dentro de 180 días de la fecha de finalización del contrato entre la MPN y su médico.

Puede estar en desacuerdo con la decisión de su Administrador de casos de denegar la continuidad de su atención con el proveedor de la MPN cuyo contrato ha finalizado. Si usted desea continuar el tratamiento con el médico cuyo contrato ha finalizado, solicite al médico responsable de su tratamiento primario un informe médico sobre si usted cumple con una de las cuatro condiciones mencionadas en el recuadro anterior para ver si califica para continuar el tratamiento temporalmente con su médico actual.

El médico responsable de su tratamiento primario tiene **20 días calendario** a partir de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe sobre su afección. Si el médico responsable de su tratamiento primario no le entrega el informe dentro de **20 días calendario** después de su solicitud, se aplicará la decisión de su Administrador de casos de denegarle la continuidad de la atención con su médico que ya no participa en la MPN y a usted se le exigirá elegir un médico de la MPN.

Usted deberá entregar una copia del informe a su Administrador de casos si desea posponer la selección de otro médico de la MPN para continuar su tratamiento. Si usted o su Administrador de caso no están de acuerdo con el informe de su afección presentado por su médico, usted o su Administrador de caso pueden objetarle. Vea la política completa de Continuidad de la atención para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la política de “Continuidad de la atención”, en inglés o en español, solicítela a su Administrador de casos (de reclamos o médicos) o al asistente de acceso médico de la MPN.

## 11. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con mi médico acerca del tratamiento médico?

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

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento que le ordenó su médico, puede pedir una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si desea una segunda opinión, debe comunicarse con su Administrador de casos (de reclamos o médicos) y decirle que desea una segunda opinión. La MPN debería entregarle al menos una lista de proveedores regionales de la MPN, según la especialidad o reconocida experiencia en el tratamiento de la lesión o afección en cuestión, para que pueda elegir un médico para una segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico de la lista de la MPN y hacer una cita **dentro de 60 días**. Debe informar a su administrador de casos (de reclamos o médicos) sobre la fecha de su cita y este enviará al médico una copia de sus registros médicos. Puede solicitar una copia de sus registros médicos que serán enviados al médico.

Si no pide una cita **dentro de 60 días** después de haber recibido la lista regional de proveedores, no podrá tener una segunda o tercera opinión con respecto al diagnóstico o tratamiento en conflicto de este médico responsable del tratamiento.

Si el médico de segunda opinión considera que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella trata, el consultorio del médico lo notificará a su Administrador del caso (de reclamos o médicos) y a usted. Recibirá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra selección.

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

Recuerde que si no pide una cita dentro de los **60 días** de haber recibido otra lista de proveedores de la MPN, no se le permitirá tener una tercera opinión con respecto al diagnóstico o tratamiento en conflicto de este médico responsable del tratamiento.

Si no está de acuerdo con el médico de tercera opinión, puede solicitar una Revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR) de la MPN. Su administrador de casos de reclamos le dará información para solicitar una revisión médica independiente y un formulario en el momento en que usted seleccione un médico para una tercera opinión.

Si el médico para la segunda o la tercera opinión, o el revisor médico independiente está de acuerdo con su necesidad de tratamiento o examen, se le puede permitir que reciba el servicio médico de parte de un proveedor dentro de la MPN y si la MPN no tiene un médico que pueda proveer el tratamiento recomendado, puede elegir un médico fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

## 12. ¿Qué sucede si necesito despachar una receta?

La MPN incluye médicos y farmacias. Si el médico responsable de su tratamiento de la MPN le receta un medicamento, debe obtener tal medicamento recetado en una farmacia de la red. Healthsystems®, nuestro administrador de beneficios de farmacia, procesará en forma electrónica su receta sin que usted tenga que incurrir en gastos. Para acceder a la lista completa de farmacias de la MPN, inicie sesión en [www.mywcinfo.com](http://www.mywcinfo.com) y haga clic en el enlace "Find a Network Provider" (Buscar un proveedor de la red).

También puede visitar el sitio web de Healthsystems en [www.healthsystems.com](http://www.healthsystems.com). Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la MPN, comuníquese con su administrador de casos (de reclamos o médicos) o con el asistente de acceso médico de la MPN.

Para facilitarles a usted y al farmacéutico el procesamiento de sus medicamentos en línea, necesitará la siguiente información:

- **Id. de miembro (número de reclamo + TRV).**
- **Número de ubicación: 012874.**

- **Servicio de asistencia de farmacias Healthesystems: (877) 528-9497.**

Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus beneficios de farmacia, comuníquese con su administrador de casos (de reclamos o médicos).

### **13. ¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito ayuda para comprender la MPN?**

Deberá hacer referencia a Travelers TravNet MPN y el Número de identificación de la MPN 2493 cuando tenga preguntas o solicitudes acerca de la MPN.

Siempre puede comunicarse con su administrador de casos o con el asistente de acceso médico de la MPN cuando necesite ayuda o más detalles sobre su tratamiento médico. **Puede comunicarse con el asistente de acceso médico de la MPN al siguiente número: 800-287-9682.**

El contacto de MPN también puede responder a preguntas acerca del uso de la MPN y abordará cualquier queja con respecto a la MPN. Se puede comunicar por teléfono con el contacto de la MPN al 800-287-9682 o por correo electrónico a [CAMPN@travelers.com](mailto:CAMPN@travelers.com).

**Oficina de información y asistencia de la DWC:** si tiene alguna inquietud, queja o pregunta sobre la MPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico luego de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar al **agente de información y asistencia de la División de Indemnización Laboral al 1-800-736-7401.**

**Revisión médica independiente:** si tiene preguntas acerca del proceso de revisión médica independiente, puede comunicarse con la Unidad Médica de la División de Indemnización Laboral a la siguiente dirección:

**Division of Workers' Compensation's Medical Unit  
P.O. Box 71010  
Oakland, CA 94612  
(510) 286-3700 o (800) 794-6900**

**ACUSE DE RECIBO  
DE LA INFORMACIÓN DE LA MPN**

Yo admito haber recibido información relacionada con la utilización por parte de mi empleador de una Red Provedora Médica para reclamos de Indemnizaciones a los Trabajadores.

---

Nombre del Empleado (escribir con letra imprenta)

---

Firma del Empleado

---

Fecha Actual

***Empleado: Por favor devuelva este formulario a su empleador***  
*Employee: Please return this form to your employer*

***Empleador: sírvase incluir en el archivo del personal del empleado***  
*Employer: Please place in Employee's Personnel file*