

Información importante sobre atención médica si tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Notificación inicial del empleado por escrito sobre: Red de proveedores médicos (Título 8, Código de Regulaciones de California, Sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador provea y pague el tratamiento médico si usted se lesiona en el trabajo. Su empleador ha optado por proporcionar esta atención médica mediante el uso de una red de médicos de Compensación para Trabajadores denominada Red de Proveedores Médicos (Medical Provider Network, MPN). La MPN es administrada por CompWest Insurance Company. La compañía de compensación de trabajadores de su empleador es CompWest Insurance Company. Esta notificación le dice lo que necesita saber sobre el programa de MPN y describe sus derechos en la elección de atención médica para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

¿Qué es una MPN?

Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de atención médica (médicos y otros proveedores médicos) que utiliza su empleador para tratar a los trabajadores lesionados en el trabajo. Cada MPN debe incluir un conjunto de médicos especializados en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con experiencia en áreas generales de la medicina. Las MPN deben permitir que los empleados tengan una opción de proveedor(es).

CompWest Select MPN

CompWest Insurance Company brinda acceso a tratamiento médico a través de CompWest Select MPN. CompWest Select MPN accede al tratamiento médico a través de proveedores seleccionados de PPP de la Cruz Azul de Anthem ("Blue Cross of California") y de la Red de Proveedores de Kaiser-On-the-Job.

MPN ID#: 0079

¿Cómo puedo saber cuáles son los médicos de mi MPN?

El contacto de MPN mencionado en esta notificación podrá responder a sus preguntas sobre la MPN y le ayudará a obtener una lista regional de todos los médicos de la MPN en su área. Como mínimo, el listado regional debe incluir una lista de todos los proveedores de MPN dentro de las 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de MPN dentro del condado donde usted vive y/o trabaja. Puede elegir la lista que desea recibir. También tiene derecho a una lista completa de todos los proveedores de MPN a petición.

Puede obtener la lista de proveedores de MPN llamando al contacto de MPN o visitando nuestro sitio web en: <https://www.compwestinsurance.com/ph/file-a-claim/medical-provider-search/>

Directorios del proveedor:

Directorios en línea - si tiene acceso a Internet, puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes en la MPN visitando el sitio web <https://www.viiad.com/anthemcompass/KBCOMPWES000>.

Asistentes Médicos para Acceso al MPN disponibles (inglés y español)

Lunes - Sábado, de 7 am a 8 pm, brindando asistencia con acceso a atención médica conforme a la MPN.

Teléfono: 855-279-2163

Fax: 855-273-6838

Correo electrónico: compwestmaa@cvtv.us.com

Asistente(s) de acceso médico

La asistencia incluye pero no se limita a ponerse en contacto con las oficinas de los proveedores durante las horas de oficina para encontrar médicos disponibles de la MPN de su elección y programar y confirmar las citas médicas. La asistencia está disponible en inglés y español.

Por lo menos un asistente de acceso médico de MPN está disponible para responder en todos los tiempos requeridos, con la capacidad para que los que llamen dejen un mensaje de voz. Los asistentes de acceso médico responderán a las llamadas, faxes o mensajes al día siguiente, excepto los domingos y los días festivos. Los MAA trabajan en coordinación con el contacto de MPN y el ajustador de reclamos para asegurar que el tratamiento médico oportuno y apropiado esté disponible para usted. Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico al (855) 279-2163, correo electrónico a compwestmaa@cvtv.us.com, y fax (855) 273-6838.

¿Qué sucede si me lesiono en el trabajo?

En caso de una emergencia, debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana. Una vez que su condición es estable, comuníquese con su empleador, con el administrador de reclamaciones o con el Asistente de acceso médico para obtener ayuda para localizar a un proveedor de la MPN para continuar con la atención.

Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo antes posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamación (DWC-1). Su empleador tiene la obligación de autorizar el tratamiento médico dentro de un día laboral de la presentación de un formulario de reclamación completo (DWC-1). Cuando usted notifica a su empleador que usted ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador hará una cita inicial con un médico en la MPN.

¿Cómo elijo un proveedor?

Después de la primera visita médica, usted puede continuar siendo tratado por este médico, o puede elegir otro médico de la MPN. Usted puede continuar eligiendo médicos dentro de la MPN para toda su atención médica por esta lesión. Si es apropiado, puede elegir a un especialista o pedirle a su médico tratante que lo remita a un especialista. Si necesita ayuda para elegir a un médico, puede llamar al contacto de la MPN que se menciona arriba.

Si tiene problemas para obtener una cita con un proveedor dentro de la MPN, póngase en contacto con el Asistente de Asistencia Médica tan pronto como sea posible y ellos lo pueden ayudar.

Si selecciona a un nuevo médico, comuníquese inmediatamente con su examinador de reclamos y proporcione a él o ella el nombre, dirección y número de teléfono del médico que ha seleccionado.

Si un quiropráctico es seleccionado como un médico tratante, el quiropráctico puede actuar como un médico tratante sólo hasta que se cumpla el límite de 24 visitas, a menos que el empleador o asegurador lo autorice de otra manera, después de lo cual el empleado cubierto debe seleccionar otro médico tratante en la MPN que no es un quiropráctico, y si el empleado no lo hace, entonces el asegurador o el empleador puede asignar a otro médico tratante que no es un quiropráctico.

¿Puedo cambiar de proveedor?

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

Atención posterior:

Todas las emergencias médicas, que requieren tratamiento continuo, exámenes médicos detallados o un programa de rehabilitación, deben ser autorizadas por su examinador de reclamaciones y basadas en pautas de tratamiento basadas

en evidencia médica (Código de Trabajo de California §5307.27 y como se establece en el título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9792.20 y siguientes). El acceso a la atención posterior, incluidos los servicios especializados, estará disponible dentro de un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles después de las solicitudes razonables de un empleado cubierto para una cita a través de un Asistente de Acceso Médico de MPN. Si un Asistente de Acceso Médico de MPN no puede, dentro de los diez días hábiles, programar una cita médica inicial que ocurra dentro de los veinte (20) días hábiles de la solicitud de un empleado, entonces CompWest Insurance Company le permitirá al empleado obtener el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN. El médico de la MPN, que es el principal médico tratante, continuará dirigiendo todas las necesidades médicas cubiertas del empleado lesionado.

Si los servicios auxiliares no están disponibles dentro de un tiempo razonable o un área geográfica razonable para un empleado cubierto, entonces el empleado puede obtener los servicios auxiliares necesarios fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

¿Qué estándares tiene que cumplir la MPN?

La MPN tiene proveedores para todo el estado de California. La MPN debe darle una lista regional de proveedores que incluye por lo menos tres médicos en cada especialidad comúnmente usada para tratar lesiones de trabajo (enfermedades en su industria). El estándar para el acceso es el tratamiento de los médicos de cabecera dentro de las 15 millas o 30 minutos y los especialistas dentro de 30 millas o 60 minutos de donde usted trabaja o vive. Si usted vive en una zona rural o un área donde hay un escasez de atención médica puede haber un estándar diferente.

Después de haber notificado a su empleador de su lesión, la MPN debe proporcionar el tratamiento inicial dentro de los 3 días hábiles. Si el tratamiento con un especialista ha sido autorizado, la cita debe ser proporcionada dentro de los 20 días hábiles de su solicitud. Si tiene problemas para obtener una cita, comuníquese con la MPN.

¿Qué pasa si no hay proveedores de MPN donde estoy ubicado?

Si usted es un empleado actual que vive en una zona rural o trabaja temporalmente o vive fuera del área de servicio de la MPN, o es un ex empleado permanentemente viviendo fuera del área de servicio de MPN, la MPN o su médico tratante le dará una lista de por lo menos tres médicos que pueden tratarlo. La MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN. Póngase en contacto con su MPN para obtener ayuda en la búsqueda de un médico o para obtener información adicional.

Cuando un empleado tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo fuera del área de servicio, el empleado debe notificar al empleador y buscar tratamiento en la clínica de salud ocupacional o atención primaria más cercana al paciente. En caso de una emergencia o si se necesita atención urgente, el empleado debe buscar atención médica desde el hospital más cercano o centro de atención de urgencia. Si es factible, el empleado o un representante personal debe reportar su lesión / enfermedad dentro de las 24 horas de recibir el tratamiento.

Una vez que el empleado lesionado / enfermo vuelva al área de servicio, la atención médica será transferida a un proveedor dentro de la MPN.

Además de los médicos dentro de la MPN, el empleado puede cambiar de médico entre los médicos referidos y puede obtener una segunda y tercera opinión de los médicos referidos. Los médicos recomendados se ubicarán dentro de los estándares de acceso descritos en este aviso. La MPN no impide que un empleado cubierto fuera del área de servicio geográfico de la MPN elija un proveedor para atención médica que no sea de emergencia.

¿Qué pasa si necesito un especialista que no esté en la MPN?

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

Una vez que haya identificado al especialista apropiado fuera de la red, programe una cita y notifique a su médico de cabecera y examinador de reclamos de la fecha y hora de la cita. Su médico de la MPN, que es su principal médico tratante, continuará dirigiendo todas sus necesidades médicas.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con mi médico acerca del tratamiento médico?

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por su médico, puede elegir otro médico dentro de la MPN. Si no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por su médico, puede pedir una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si desea una segunda opinión, debe comunicarse con la MPN y decirle que desea una segunda opinión. La MPN debe darle al menos una lista regional de proveedores de MPN desde la cual puede elegir un médico de 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 al contacto de la MPN de la fecha de su cita, y la MPN enviará al médico una copia de sus registros médicos. Puede solicitar una copia de sus registros médicos que se enviarán al médico.

Si no hace una cita dentro de 60 días de recibir la lista de proveedores regionales, no se le permitirá tener una segunda o tercera opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento disputado de este médico tratante.

Si el médico de segunda opinión siente que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico notificará a su empleador o aseguradora. Obtendrá 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 usted solicita una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que usted pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de 60 días de obtener otra lista de proveedores de MPN, entonces no se le permitirá tener una tercera opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento disputado de este médico tratante.

Si no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). Su empleador o persona de contacto de la MPN le dará información sobre la solicitud de una Revisión Médica Independiente y un formulario en el momento en que solicite una tercera opinión. Si la MPN no contiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado por el médico de Segunda o Tercera Opinión, el empleado puede elegir un médico fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable. El empleado cubierto puede obtener el tratamiento recomendado cambiando a los médicos al médico de segunda opinión, médico de tercera opinión u otro médico de la MPN.

¿Qué pasa si ya estoy siendo tratado por una lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la MPN?

Su empleador o asegurador tiene una política de "Transferencia de Cuidado" que determinará si usted puede continuar siendo tratada temporalmente por una lesión relacionada con el trabajo existente por un médico fuera de la MPN antes de que su atención sea transferida a la MPN.

Si usted ha designado previamente a un médico tratante primario, no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas sobre la pre-designación, pregunte a

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

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico de atención primaria deben recibir una carta notificándole de la transferencia.

Si cumple con ciertas condiciones, puede calificar para continuar tratando con un médico que no sea de la MPN hasta un año antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones de calificación para posponer la transferencia de su atención a la MPN se encuentran en el recuadro a continuación.

¿Puedo seguir siendo tratado por mi médico?

Usted puede calificar para continuar el tratamiento con su proveedor que no es MPN (a través de la transferencia de cuidado o continuidad de la atención) por un año si su lesión o enfermedad cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

(Aguda) Una afección aguda es una condición médica que implica una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de noventa días. El tratamiento para su lesión o enfermedad se completará en menos de 90 días;

(Grave o crónica) Su lesión o enfermedad es grave y continúa durante al menos 90 días sin curación completa o empeora y requiere un tratamiento continuo. Es posible que se le permita ser tratado por su médico actual durante un año, hasta que pueda realizarse una transferencia segura de la atención. La finalización del tratamiento deberá ser provista por un período de tiempo necesario para completar un curso de tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor, según lo determinado por el asegurador o el empleador en consultación con el empleado lesionado y el proveedor terminado y consistente con buen profesional práctica. La finalización del tratamiento no excederá de 12 meses a partir de la fecha de rescisión del contrato.

(Terminal) Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que es probable que cause la muerte dentro de un año o menos. La finalización del tratamiento se proporcionará durante la duración de una enfermedad terminal.

(Cirugía pendiente) Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha de vigencia de la MPN o la fecha de rescisión del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de su empleador de transferir su atención a la MPN. Si no desea ser transferido a la MPN, pídale a su médico de cabecera un informe médico sobre si usted tiene una de las cuatro condiciones mencionadas anteriormente para calificar para un aplazamiento de su transferencia a la MPN.

Su médico de cabecera tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para darle una copia de su informe sobre su condición. Si su médico de cabecera no le da el informe dentro de los 20 días de su solicitud, el empleador puede transferir su atención a la MPN y se le pedirá que use un médico de la MPN.

Usted tendrá que dar una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Vea la política completa de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de toda la transferencia de la política de atención, pregunte a su contacto de MPN.

¿Qué pasa si estoy siendo tratado por un médico de la MPN que decide dejar la MPN?

Su empleador o asegurador tiene una política de "continuidad de atención" escrita que determinará si usted puede continuar temporalmente el tratamiento de una lesión laboral existente con su médico si su médico ya no participa en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar con su cuidado con el proveedor que no es MPN, usted y su médico de cabecera deben recibir una carta de notificación.

Si cumple con ciertas condiciones, puede calificar para continuar tratando con este médico por un año antes de que usted debe cambiar a los médicos de la MPN. Estas condiciones se indican en el recuadro arriba con el título "¿Puedo seguir siendo tratado por mi médico?"

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de su empleador de denegar la continuidad de la atención con el proveedor de la MPN rescindido. Si desea continuar tratando con el médico terminado, pídale a su médico de cabecera un informe médico sobre si usted tiene una de las cuatro condiciones indicadas en la casilla anterior para ver si califica para continuar tratando temporalmente con su médico actual.

Su médico de cabecera tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para darle una copia de su informe médico sobre su condición. Si su médico de cabecera no le da el informe dentro de los 20 días de su solicitud, el empleador puede transferir su atención a la MPN y se le pedirá que use un médico de la MPN.

Usted tendrá que dar una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención a la MPN. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Vea la política completa de Continuidad de Cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de toda la política de Continuidad de la atención, pregunte a su contacto de MPN.

¿Qué pasa si tengo preguntas o necesito ayuda?

Contacto de la MPN: Siempre puede ponerse en contacto con el contacto de la MPN para responder preguntas acerca del uso de las MPN o para presentar una queja formal de MPN por correo. *Si necesita una explicación sobre su tratamiento médico para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede comunicarse con su examinador de reclamaciones si se le ha asignado un caso.

Nombre: Michelle Mears

Cargo: Gerente de reclamaciones

Domicilio: Apartado postal 40790, Lansing, MI 48901-7990

Teléfono: 1-888-COMPWEST (1-888-266-7937)

Correo electrónico: Michelle.Mears@compwestinsurance.com

División de Compensación al Trabajador (DWC): Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de compensación de trabajadores de California, puede llamar al número de información de la unidad de asistencia del DWC al 800-736-7401 para un mensaje grabado, o acceder a su página web <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> [dir.ca.gov] para obtener la información de contacto su oficina local de I&A mas cercana para obtener asistencia. También puede acceder a la página web de la DWC: www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en "Medical Provider Networks" para obtener más información sobre las MPN. Revisión Médica Independiente: Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente, comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación para Trabajadores al (510) 286-3700 o (800) 794-6900 o por correo P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612