



ZURICH

Red de Proveedores Médicos de California para la Compensación de los Trabajadores

# Dossier de anuncio inicial para el empleado



## **Aviso sobre el nuevo programa de compensación de los trabajadores**

Estimado/a empleado/a:

Su empresa ha establecido una red de proveedores médicos (MPN, por sus siglas en inglés), que entrará en vigor a partir del primero de enero de 2005, para los reclamos de compensación de los trabajadores. A continuación sigue un resumen de la MPN y sus responsabilidades, si usted sufriera una enfermedad o lesión relacionada con su desempeño laboral.

### **Descripción de una red de proveedores médicos**

Una MPN es una red de proveedores certificada por la División de Compensación de Trabajadores del Estado de California para proporcionar asistencia sanitaria a los trabajadores lesionados. La MPN ha sido certificada por el estado y los proveedores de la red FirstHealth son parte integral de la MPN certificada. La red FirstHealth satisface las normas específicas de acceso y de calidad sanitaria para pertenecer a la MPN.

Su empresa utiliza FirstHealth, una compañía de atención médica administrada de ámbito nacional, cuya red ha sido aprobada por el estado bajo la MPN de su empresa. Para cualquier pregunta relacionada con la MPN, compensaciones, beneficios, continuidad del plan de asistencia sanitaria o transferencia de planes médicos, póngase en contacto con su empresa o con la oficina local de reclamos. Para informar de una lesión, póngase en contacto con su empresa.

### **Designación previa de proveedor**

Usted puede designar previamente a un médico o médicos, antes de sufrir una lesión, utilizando el formulario adjunto, siempre y cuando (1) ese médico lo haya tratado previamente y (2) el médico esté de acuerdo en ser su médico de cabecera. Si su médico no está de acuerdo en participar según estas condiciones, tendrá que elegir a un proveedor de la red MPN.

### **Tratamiento por lesión o enfermedad relacionada con el trabajo**

En caso de emergencia, acuda al centro médico de urgencias más cercano y avise a su supervisor lo antes que pueda. Para situaciones que no sean de emergencia, puede recurrir al médico al que designó previamente o llamar a su empresa para que localicen a un proveedor. La MPN cuenta con médicos de cabecera dentro de un radio de 15 millas o a 30 minutos de distancia o, para cuidados especializados, a 30 millas o a 60 minutos de su lugar de trabajo o domicilio. Si tiene problemas para concertar una cita o necesita ayuda para localizar a un proveedor, póngase en contacto con su empresa, profesional de reclamos o enfermero/a responsable de caso. Si sufriera una lesión mientras viaja, vaya a la clínica ocupacional o al centro de urgencias más cercano. Avise a su empresa u oficina local de reclamos tan pronto como vuelva del viaje para que le puedan remitir a un proveedor de la MPN. Si necesita a un especialista, su médico de cabecera, profesional de reclamos o enfermero/a responsable de caso pueden localizar a un proveedor que pertenezca a la MPN de FirstHealth.

### **Reclamos de compensación de trabajadores en curso**

Si usted tiene un reclamo pendiente, póngase en contacto con su empresa. Es posible que pueda continuar recibiendo el tratamiento de su proveedor actual bajo el plan de transferencia de asistencia médica de su empresa, si su condición es aguda, grave o crónica, o si el tratamiento se debe a remisión, para prevenir el deterioro, a enfermedad terminal o para una operación o procedimiento programado que vaya a tener lugar en los 180 días siguientes.

## Obtención previa de autorización para tratamiento

Su médico de cabecera tiene que obtener una autorización previa para los servicios a proveer, poniéndose en contacto con su oficina local de reclamos. La oficina de reclamos designada revisará el plan de tratamiento de su médico y ofrecerá una recomendación. Usted, su profesional de reclamos y el médico recibirán una copia de la recomendación.

## Recurso por no aprobarse un tratamiento

Si su tratamiento no se aprueba, puede recurrir siguiendo las instrucciones de recurso que se adjuntaron al aviso de denegación de tratamiento.

## Cambio de proveedor

Usted puede cambiar de médicos dentro de la red MPN, siempre y cuando el proveedor esté cualificado para tratar sus lesiones. Su profesional de reclamos, enfermero/a responsable de caso o su empresa puede proporcionarle los nombres de proveedores de la MPN. Si después de la visita inicial necesita más servicios, puede recurrir a cualquier proveedor que sea apropiado para su lesión, dentro de la red MPN.

## Segunda y tercera opinión

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por su médico de cabecera, puede solicitar dos opiniones más de otros médicos de la MPN. Para presentar una apelación, puede entregar la objeción por escrito a su empresa dentro de los 20 días que siguen a la recepción de la decisión con que no está conforme. Su empresa programará una evaluación médica con un proveedor de la MPN que sea aceptable para ambos. Si usted no está de acuerdo con la opinión del tercer médico, puede ponerse en contacto con el Departamento de Compensación de los Trabajadores de California, llamando al 415-703-4600, para obtener una consulta médica independiente.

## Baja de proveedores de la MPN y continuidad de la asistencia

Si su médico deja de estar vinculado a la MPN, su empresa le asesorará sobre las opciones de que dispone para la continuación del tratamiento según lo aprobado en el plan de continuidad de asistencia médica de su empresa. En algunos casos, el médico que se dio de baja de la red puede seguir tratándole mediante el plan de continuidad de asistencia médica de su empresa. Disponemos de copias de este plan que puede solicitar.

Póngase en contacto con su empresa o con su oficina local de reclamos, si tiene preguntas o si quiere que lo asesoren sobre qué opciones tiene.

Si tiene más preguntas, póngase en contacto con su empresa.

Atentamente,

Nombre de la empresa

Zurich  
P.O. Box 92566  
Los Angeles, CA 90009-2566  
800-338-3160

Zurich  
P.O. Box 7774  
San Francisco, CA 94120-7774  
800-701-4926

Zurich  
P.O. Box 981030  
West Sacramento, CA 95798  
800-239-4829

## FORMULARIO DE Designación previa de proveedor DEL EMPLEADO

Por la presente confirmo la recepción del aviso de la empresa sobre su plan de proveedores médicos (MPN) para cualquier lesión relacionada en el trabajo que pueda sufrir en el futuro. \_\_\_\_\_

{Inicial}

En estos momentos, deseo utilizar a mi médico o médicos "previamente designados" por mí y afirmo que este médico o médicos me trataron en el pasado. Estos son los médicos (\*\*utilice páginas adicionales si hace falta):

\_\_\_\_\_  
{Nombre del médico}

\_\_\_\_\_  
{Nombre del médico}

\_\_\_\_\_  
{Dirección del médico}

\_\_\_\_\_  
{Dirección del médico}

\_\_\_\_\_  
{Dirección del médico}

\_\_\_\_\_  
{Dirección del médico}

\_\_\_\_\_  
{Teléfono del médico}

\_\_\_\_\_  
{Teléfono del médico}

\_\_\_\_\_  
{Especialidad}

\_\_\_\_\_  
{Especialidad}

Comprendo que mi médico tiene que estar de acuerdo en ser mi médico de cabecera bajo el programa de compensación de los trabajadores de mi empresa para las lesiones relacionadas con el trabajo. Si los médicos arriba mencionados no fueron apropiados para tratar las lesiones que ocurrieron en el trabajo o si no estoy de acuerdo en participar según estas condiciones, tendré que elegir a un proveedor de la red MPN para el tratamiento.

\_\_\_\_\_  
{Inicial}

Estoy de acuerdo con las disposiciones anteriores y tuve la oportunidad de formular preguntas.

\_\_\_\_\_  
{Firma}

\_\_\_\_\_  
{Fecha}

\_\_\_\_\_  
{Escribir nombre completo en letra de imprenta}

## Employee Physician Pre-designation Form

I acknowledge receipt of my employer's notice of its approved medical provider network (MPN) for any work-related injuries I may have in the future. \_\_\_\_\_

{Initial}

At this time, I wish to use my own "pre-designated" physician(s) and affirm the provider has treated me in the past. The physician(s) include the following: (\*\*Use additional pages if necessary.)

\_\_\_\_\_  
{Physician's Name}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Name}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Address}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Address}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Address}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Address}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Telephone}

\_\_\_\_\_  
{Physician's Telephone}

\_\_\_\_\_  
{Specialty}

\_\_\_\_\_  
{Specialty}

I understand that my physician must agree to act as my primary treating provider under my employer's workers compensation program for my work-related injury. In the event the above named physicians are not appropriate to my work-related injury or do not agree to act in this capacity, I will be required to seek care with an MPN physician.

\_\_\_\_\_  
{Initial}

I agree to the above conditions and have had an opportunity to ask questions.

\_\_\_\_\_  
{Signature}

\_\_\_\_\_  
{Date}

\_\_\_\_\_  
{Print Full Name}

## A todos los empleados Red de Proveedores Médicos para la Compensación de los Trabajadores

*La legislación vigente requiere que se proporcione la siguiente información a los trabajadores lesionados en el Estado de California.*

El Estado de California permite que su empresa establezca una red de proveedores médicos (MPN) para cualquier lesión relacionada con el trabajo (Sección 4616 del Código Laboral de California y DWC 9767). La aseguradora de su empresa es Zurich American Insurance Company (Zurich) y utiliza la siguiente MPN: FirstHealth.

Una red de proveedores médicos (MPN) coordina todos los tratamientos médicos relacionados con el trabajo. La MPN es responsable de administrar la atención médica (proveedores de asistencia médica e instalaciones sanitarias). El tratamiento debe recibirse dentro de la red MPN. Su empresa le proporcionará los nombres de proveedores a los que puede acudir.

- En caso de emergencia, acuda al hospital más cercano o llame al 911. La asistencia que reciba fuera de la red no se puede cubrir, a menos que se trate de una emergencia.
- Si se lesiona en el trabajo, su empresa le proporcionará el nombre de un proveedor para la primera cita. Usted puede cambiar de médico en una ocasión dentro de la red MPN para que un médico cualificado trate sus lesiones.
- Para cambiar de médico después del tratamiento inicial, llame a su empresa, a su profesional de reclamos o enfermero/a responsable de caso para que le faciliten nombres de médicos. Al dorso de este formulario se encuentran las ubicaciones de las oficinas de reclamos de Zurich.
- Si sufre una lesión mientras viaja por razones de trabajo, deberá acudir a la clínica ocupacional o al centro de urgencias más cercano para el tratamiento inicial.
- Los trabajadores lesionados que tengan dificultades en concertar una cita deberán llamar a sus profesionales de reclamos, gerente de caso o a la empresa.
- Es posible que tenga derecho a designar a un médico previamente o que pueda seguir acudiendo a un médico al que está viendo en la actualidad con motivo de un tratamiento. Para más información, consulte, por favor, el Manual del Empleado.
- Su médico de cabecera tiene que ponerse en contacto con la oficina local de reclamos para obtener una autorización previa al tratamiento. Su empresa, profesional de reclamos o enfermero/a responsable de caso le ayudará a identificar a los especialistas.
- Los trabajadores lesionados pueden ser tratados fuera de la MPN, sólo si son dirigidos al proveedor por la aseguradora o por el proveedor de MPN al que está acudiendo. Las especialidades que no se contemplan dentro de la red deberán aprobarse previamente.
- Si usted no está de acuerdo con su diagnóstico o tratamiento, puede buscar una segunda o tercera opinión. Ésta debe solicitarse dentro de los 20 días que siguen a la decisión inicial.

Si la disconformidad no se resuelve, puede solicitar una revisión médica independiente de DWC del Estado de California, llamando al 1-415-703-4600.

La MPN es solamente para beneficios relacionados con las lesiones ocupacionales y no afectan ni cambian los beneficios médicos ofrecidos por su empresa de ninguna manera. Si tiene preguntas acerca de este documento o su MCA, póngase en contacto con su supervisor.

**He recibido los derechos y responsabilidades del empleado bajo la información sobre la Red de Proveedores Médicos de arriba:**

Firma del empleado

Fecha

(Copia firmada debe mantenerse en el expediente de personal)

## Oficinas de reclamos de compensaci n de trabajadores de Zurich

Zurich

P.O. Box 92566

Los Angeles, CA 90009-2566

800-338-3160

Zurich

P.O. Box 7774

San Francisco, CA 94120-7774

800-701-4926

Zurich

P.O. Box 981030

West Sacramento, CA 95798

800-239-4829