

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

## **Completa 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 ha elegido 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 Networks By Design, Inc. 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 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.

- **¿Qué es una MPN?**

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica usados por su empleador (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por 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.

- **¿Que es una MPN usado por mi empleador?**

Su empleador está usando NBSIA MPN con número de identificación 205 . Usted debe referirse al nombre y número de identificación de la MPN cuando tenga preguntas o peticiones acerca de la MPN.

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

El Contacto de la MPN enlistado en esta notificación podrá contestar sus preguntas sobre cómo usar el MPN y resolverá cualquier queja respecto a el MPN.

El contacto para el MPN es:

Nombre: Networks By Design, Inc.  
Título: MPN Contact  
Dirección: P.O Box 820 Tracy, California 95376  
Número telefónico: (877) 854-3353  
Correo electrónico: mpninfo@netbyd.com

Información General respecto a la MPN también puede ser encontrada en la siguiente página de la red [www.nbsiampn.org](http://www.nbsiampn.org)

- **¿Que si necesito ayuda para encontrar un médico?**

El Asistente de Acceso Médico de la MPN le ayudará a encontrar un médico de la MPN disponible de su elección y puede asistirle en hacer y confirmar una cita médica. El Asistente de Acceso Médico está disponible de Lunes a Sábado de 7am- 8pm (Pacífico) y a programar citas médicas durante las horas de las oficinas médicas. La asistencia está disponible en Inglés y Español.

La información de contacto para el Asistente de Acceso Médico es:

Número de teléfono gratuito: (877)854-3353

Número de Fax: (209) 879-9387

Correo Electrónico: mpninfo@netbyd.com

- **¿Cómo averiguo cuáles proveedores médicos son parte de la MPN?**

Usted puede obtener una lista regional de los proveedores de la MPN en su área llamando al contacto de la MPN o visitando nuestro sitio web en: [www.nbsiampn.org](http://www.nbsiampn.org) Como 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 qué lista quiere recibir. Usted también tiene el derecho de obtener una lista de todos los proveedores de la MPN que lo soliciten.

Puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes en el MPN por ir a la página web en: [www.nbsiampn.org](http://www.nbsiampn.org)

- **¿Cómo escojo un proveedor?**

Su empleador o la aseguradora de su empleador arreglara la evaluación médica inicial con un médico de la MPN. 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 llamar al contacto de la MPN arriba descrito. Algunos especialistas solo aceptarán citas con una referencia del médico tratante. Dicho especialista puede ser enlistado como “por referencia solamente” en el directorio de la MPN.

Si necesita ayuda para encontrar un doctor o hacer una cita médica, puede llamar al Asistente de Acceso Médico.

- **¿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. Contacte al contacto de la MPN o a su ajustador de reclamos si desea cambiar su médico tratante.

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

La MPN tiene proveedores en los códigos postales en los siguientes condados de California: Napa, Yolo y Solano y 30 millas que rodean esos códigos postales.

La MPN tiene que proporcionarle acceso a 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, Médicos que tratan dentro de 30 minutos o 15 millas y especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas de distancia de donde usted vive o trabaja. Si usted vive en una área rural o en una área donde hay un cuidado médico escaso, puede ser un estándar diferente.

Después de haber notificado a su empleador sobre su lesión, la MPN debe proporcionar tratamiento inicial dentro de 3 días. Si el tratamiento con un especialista ha sido autorizado, la cita con el especialista debe de ser proveída dentro de 20 días de negocio desde su pedido.

Si tiene dificultad para conseguir una cita con un proveedor de la MPN, contacte al Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la MPN en la especialidad apropiada disponibles a tratar su lesión dentro de la distancia y tiempos requeridos, entonces se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN.

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

Si está temporalmente trabajando o viviendo fuera de la área de servicio de la MPN o en una área 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 contacto de la 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, contacte a su ajustador de reclamos y dígame que quiere una segunda opinión. La persona de contacto asegurará que por lo menos tenga una lista regional o completa 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 diagnóstico 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 diagnóstico 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 MPN Revisión Médica Independiente o IMR (Independent Medical Review). Su empleador o el contacto de la MPN le dará información sobre cómo pedir la Revisión Médica Independiente y un formulario cuando usted selecciona la tercera opinión médica.

Si el médico o Revisor Médico Independiente de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted

necesita algún tratamiento o análisis, le será tal vez permitido recibir el servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, o si la MPN no tiene un médico quien puede proveer el tratamiento, puede elegir a un médico fuera de la MPN dentro de una área geográfica razonable.

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

Su empleador o la compañía de seguros tienen 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 su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces podrá ser obligado a ver a un médico de la MPN. Sin embargo, 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, pregúntele a su supervisor.)

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 expuestos 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 continúa 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, en inglés o español, pregúntele 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 notificándole de esta decisión.

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 elegir a un médico de la MPN. Estos requisitos están expuestos, *“¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?”* en la caja descrita arriba.

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, la decisión de su empleador de negarle la Continuidad de Cuidado con su doctor quien ya no participa en la MPN aplicará, y usted será requerido a escoger un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de un tratamiento con un médico de la MPN. 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, en inglés o español, pregúntele 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 tiene preguntas sobre el uso de la MPN y como mandar sus reclamos respecto a la MPN.

- **Asistente de Acceso Médico:** Puede contactar el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos del MPN y la programación y confirmar citas.

- **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](http://www.dir.ca.gov/dwc) y bajo el encabezado haga “Workers compensation programs and units” clic en “la red de proveedores médicos” para más información sobre las MPNs.

- **Revisión Médica Independiente:** Si usted tiene preguntas sobre el MPN, 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

**Mantenga esta información en caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.**

## DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

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

- En la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, 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 personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- 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 personal lo trate para una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

## AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICOPERSONAL

**Empleado: Rellene esta sección.**

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad laboral, yo elijo recibir tratamiento médico de:

\_\_\_\_\_  
(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):

\_\_\_\_\_  
Dirección del Empleado:

\_\_\_\_\_  
Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales:

\_\_\_\_\_  
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 a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.

# EMPLOYEE ACKNOWLEDGEMENT OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK

## RECEIPT – PROOF OF SERVICE

In order to provide the most timely and suitable quality medical care in the event of an injury on the job, we have instituted a Medical Provider Network for Workers' Compensation.

The following procedures must be followed for all work related injuries and illnesses.

- Report promptly any work related injury to the supervisor.
- For a referral to the medical provider specialist, contact your employer or Claims Adjuster.
- Ensure all medical treatment is handled only through the MPN (Medical Provider Network) unless otherwise authorized.
- Direct all questions about the level of care to the PCP (Primary Care Physician), who is the focal point for all medical treatment.
- A directory of medical care providers is available at my request through my employer.

Please sign below to indicate that you have read and understand the procedures to follow in the event of an injury and your duties under our Medical Provider Network and have received the following workers' compensation documents:

- Medical Provider Network (MPN) Notice

Employee Name: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_

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

City, State, Zip: \_\_\_\_\_

Date of Hire: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

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

**A COPY OF THE MPN DIRECTORY IS AVAILABLE FROM YOUR EMPLOYER OR ADJUSTER UPON YOUR REQUEST.**

Please keep copy in personnel file.