



Pacific Compensation Insurance Company

Materiales para la Notificación de los Derechos del Empleado Cubierto

**En relación con
Pacific Compensation Insurance Company
PCIC on the Job MPN
MPN ID #: 1018**

Este panfleto contiene información importante sobre su atención médica, en caso que sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

Su bienestar es importante para nosotros

Para nosotros es importante que usted goce de buena salud y que mantenga óptima capacidad laboral. La meta de su empleador es proveerle un entorno de trabajo seguro. Sin embargo, si sufriera una lesión o enfermedad a causa de su trabajo, queremos asegurarnos de que reciba oportunamente tratamiento médico de calidad. Nuestra meta es ayudarle a que se recupere totalmente y regrese a trabajar tan pronto como le sea posible. En cumplimiento con las leyes de California, les ofrecemos a nuestros empleados beneficios de compensación de trabajadores, los cuales incluyen el pago por todo el tratamiento médico apropiado por aquellas lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta con relación a la MPN, sírvase comunicarse con MPN Contact por teléfono al (866) 378-8500 o por correo electrónico PCICMPNContact@copperpoint.com.

PCIC on the Job MPN

Pacific Compensation Insurance Company le provee acceso a tratamiento médico, en caso de que usted sufra alguna lesión o enfermedad a través de PCIC on the Job MPN. PCIC on the Job MPN obtiene acceso al tratamiento médico provisto por proveedores seleccionados de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO ("Blue Cross of California") y Kaiser-On-the-Job Provider Network. Anthem Blue Cross celebra contratos con médicos, hospitales y otros proveedores, para responder a la atención especial que exigen las lesiones o enfermedades sufridas en el trabajo.

Acceso a la Atención Médica

Si usted llegara a sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe:

Notificarle a su empleador:

- Debe inmediatamente notificarle a su supervisor o al representante del empleador, para que se le pueda prestar atención médica. A los empleadores se les exige que autoricen el tratamiento médico en el transcurso de un día laboral, después de que usted haya llenado el formulario para reclamo (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir beneficios debe reportar cada lesión y solicitar un formulario de reclamo.

Atención inicial o de urgencia:

- Si necesita tratamiento médico, su empleador le indicará que debe visitar a un proveedor de atención médica MPN, tan pronto reporte la lesión. La obtención de atención médica debe ser inmediata, pero en ningún caso deberá exceder de 3 días hábiles después de que el empleado cubierto haya dado aviso a su empleador o a la Asistencia para Acceso Médico de la MPN de que necesita tratamiento.

Atención de emergencia:

- En caso de que necesite atención de emergencia*, debe dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador o su el Administrador de reclamaciones Pacific Compensation Insurance Company 866-378-8500, o llame a la Asistencia para Acceso Médico y solicite que le ayuden a encontrar a un proveedor de la MPN, para que le presten atención continua.

**La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

Atención subsecuente:

- Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera atención médica continua y que requiera pruebas médicas más detalladas o un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el ajustador de reclamos, y estar basada en las pautas de tratamiento basadas en pruebas médicas (Código Laboral de California §5307.27, y lo determinado en el título 8 del Código de California de Regulaciones, sección 9792.20 et seq.). El acceso a atención médica posterior, incluyendo los servicios de especialistas deberá ponerse a su disposición en un plazo que no exceda de veinte (20) días útiles desde que el empleado cubierto hiciera solicitudes razonables para obtener una cita a la Asistencia para Acceso Médico de la MPN. Si la Asistencia para Acceso Médico de la MPN no pudiera hacer una cita médica inicial que tenga lugar en un plazo de veinte (20) días útiles de la solicitud del empleado, entonces la Pacific Compensation Insurance Company permitirá al empleado obtener el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN. El médico de la MPN, que sea el médico de atención primaria continuará dirigiendo todas las necesidades de tratamiento médico del empleado lesionado cubierto.
- Si un empleado cubierto no puede obtener el tratamiento médico razonable y necesario de un médico de la MPN dentro de los períodos de tiempo más arriba mencionados, el empleado cubierto tendrá permitido el tratamiento necesario para esa lesión por parte de un especialista apropiado fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable. Cuando la MPN está en condiciones de proporcionar el tratamiento necesario a través de un médico de la MPN, se le puede requerir a un empleado cubierto que se esté tratando fuera de la MPN, tratarse con un médico de la MPN cuando una transferencia sea apropiada.
- Si no hay servicios auxiliares disponibles en un tiempo razonable o en un área geográfica razonable para el empleado cubierto, entonces el empleado puede obtener servicios auxiliares necesarios fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Si se encuentra trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN, o si cambia su lugar de residencia o se muda fuera de dicha área de servicio y se lesiona:

Las siguientes son las normas por escrito de Pacific Compensation Insurance Company para hacer arreglos o aprobar la atención médica que no sea de emergencia para: (1) un empleado cubierto autorizado por el empleador para trabajar temporalmente o para viajar por razones de trabajo fuera del área geográfica de servicio de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica; (2) un empleado cuyo empleador continúe teniendo obligaciones bajo la compensación de trabajadores y que resida permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN; y (3) un empleado lesionado que decida residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante su recuperación.

- Cuando un empleado sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que no sea de emergencia y se encuentra fuera del área de servicio, el empleado deberá notificar al empleador y buscar tratamiento en la clínica de salud ocupacional o en la clínica de atención primaria más cercana al paciente.
- En caso de una emergencia o si necesita atención de urgencia, el empleado deberá buscar atención médica en el hospital o centro de tratamiento de urgencias más cercano. De ser posible, el empleado o un representante personal deberá dar aviso sobre la lesión/enfermedad en un plazo de 24 horas de haber recibido tratamiento.
- Una vez que el empleado lesionado o enfermo regrese al área de servicio, su tratamiento médico será transferido a un proveedor afiliado a la MPN.
- Los empleados que estén trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicio de las MPN, o hayan cambiado su lugar de residencia o se hayan mudado fuera de dicha área de servicio podrán elegir entre, por lo menos, tres médicos localizados fuera del área geográfica de servicio de la MPN, a los que hubiera sido referidos por el médico de tratamiento primario de la MPN del empleado o que hubieran sido seleccionados por el solicitante de la MPN. Además de los médicos afiliados a la MPN, el empleado puede cambiar de médico entre los médicos a los que se le refirió, y puede obtener una segunda y una tercera opinión de los médicos referidos. Los médicos referidos estarán localizados dentro de los estándares de acceso descritos en este aviso, esto es, en un radio de 15 millas o 30 minutos para el cuidado primario y de 30 millas o 60 minutos para la atención especializada.
- La MPN no impide que un empleado cubierto que se encuentra fuera del área geográfica de servicio de la MPN pueda elegir a un proveedor para tratamiento médico que no sea de emergencia.

Cuando regrese a California, y si aún necesita atención médica continua, inmediatamente comuníquese con el ajustador de su reclamo o su empleador, para que lo refieran a un proveedor de la MPN y le presten atención médica continua.

Cómo seleccionar un médico dentro del sistema MPN

La MPN dispone de proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista de proveedores regionales que incluya por lo menos a 3 médicos de cada especialidad, comúnmente aplicada en el tratamiento de lesiones o enfermedades laborales, en su industria. La MPN debe proporcionar el acceso a médicos tratantes primarios y a un hospital o centro de atención de emergencia dentro de una distancia de 15 millas o 30 minutos, y a especialistas dentro de una distancia de 30 millas o 60 minutos.

Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio regional:

Directorios de proveedores médicos:

Directorios en línea - si usted tiene acceso a internet, puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes y a la lista de todos los prestadores participantes en la MPN visitando el sitio web <https://www.copperpoint.com/pacificcompmpn>. Haga CLIC en la Lista de la grilla de Todos los Prestadores Participantes. Una copia de la lista completa de prestadores también está disponible por escrito o en copia electrónica previa solicitud. Para obtener más información acerca de la MPN visite el sitio <https://www.copperpoint.com/pacificcompmpn>. Los médicos y especialistas secundarios que solamente pueden ser visitados con una referencia aprobada están claramente identificados como “solamente con referencia” en el buscador y grilla de prestadores en línea para todos los médicos tratantes.

- Si no dispone de acceso a internet, puede solicitar que se le asista para localizar a algún proveedor de la MPN o para concertar una cita llamando a la Asistencia para Acceso Médico al (866) 378-8500, por correo electrónico al PCICMedicalAccessAsst@copperpoint.com, y por fax al (818) 479-9322.
- Comuníquese a la brevedad con el ajustador de reclamos y notifíquelo de cualquier cita que haya concretado con algún proveedor de la MPN.

Para seleccionar un médico (para toda atención médica inicial y subsecuente):

- Cuando inicialmente reporte una lesión, su empleador lo enviará a alguno de los proveedores de la MPN. Usted tiene derecho a que el médico que de la MPN, le someta a tratamiento **después de su visita inicial**.
- Los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.

- Si desea cambiar su médico de la MPN después de su visita inicial, puede hacerlo utilizando:
 - Nuestros directorios de proveedores en línea (ver la explicación anterior)
 - Llamando a la Asistencia para Acceso Médico o Examinador de Reclamos
- Si tiene problemas para hacer una cita con un proveedor de la MPN, comuníquese con el Asistente para Acceso Médico tan pronto como pueda, y ellos le ayudarán.
- Si selecciona a un nuevo médico, inmediatamente debe ponerse en comunicación con el ajustador de reclamos y darle el nombre, dirección y número de teléfono del médico que haya seleccionado. También debe dar la fecha y hora de la evaluación inicial.
- En caso que sea médicamente necesario que lo vea un especialista para el tratamiento, su médico de la MPN le puede recomendar a un especialista que pertenezca a la red, o usted puede escoger al especialista que prefiera dentro de la MPN.
- Si selecciona a un quiropráctico como el médico encargado de su tratamiento, el quiropráctico puede actuar como médico encargado de su tratamiento solo hasta un límite de 24 visitas, salvo que su empleador o la compañía de seguros autorizaran lo contrario, después de las cuales el empleado cubierto deberá elegir a otro médico encargado de su tratamiento de la MPN que no sea un quiropráctico, y si el empleado no lo hiciera, entonces la compañía de seguros o el empleador podrán asignar a otro médico encargado del tratamiento que no sea un quiropráctico.
- Si fuera necesario que viera a algún especialista o si su médico de la MPN le ha recomendado que visite a alguno, pero usted no encuentra alguno disponible dentro de la red, se le permitirá que visite a un especialista que no pertenezca a la red. Si usted lo desea, el ajustador de su reclamo puede ayudarle a encontrar a los especialistas apropiados. Una vez que haya encontrado al especialista apropiado fuera de la red, debe hacer una cita y avisarle a su médico de atención primaria y a su ajustador de seguros sobre la fecha y hora de su cita. Su médico de la MPN, quien es su médico de atención primaria, continuará dirigiendo todas sus necesidades de tratamiento médico.
- Si la MPN (red de proveedores de atención médica) no puede proporcionar acceso a la especialidad adecuada para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y plazo, se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN. Por favor contacte a su examinador de reclamos para obtener ayuda.

Asistente(s) para Acceso Médico

Los Asistentes para el Acceso Médico de la MPN están disponibles, como mínimo, de lunes a sábado (excluyendo domingos y feriados) de 7 a. m. a 8 p. m., hora del Pacífico, para facilitar al empleado cubierto su acceso al cuidado médico disponible en la MPN. La asistencia incluye, aunque no está limitada a la comunicación con las oficinas de los proveedores, durante horas laborales regulares, a fin de que encuentre a los médicos de la MPN disponibles que elija, así como hacer y confirmar citas con médicos. La asistencia está disponible en inglés y español.

Como mínimo hay un asistente para el acceso médico en la MPN disponible para atenderle durante todas las horas requeridas, y todas las personas que llamen pueden dejar mensajes de voz. Los asistentes para el acceso médico darán respuesta a llamadas, faxes o mensajes el día siguiente, exceptuando los domingos y feriados. Dichos asistentes trabajan en coordinación con la persona encargada de la MPN y el (los) ajustador (es) de reclamos a fin de asegurarle un tratamiento médico oportuno y apropiado. Comuníquese con un Asistente para Acceso Médico en el (866) 378-8500, por correo electrónico en el PCICMedicalAccessAsst@copperpoint.com, y por fax en el (818) 479-9322.

Segunda y Tercera Opinión

Segunda opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico de la MPN, puede obtener una segunda opinión dentro de la MPN. Durante el periodo de este proceso a usted se le exige continuar con el tratamiento con el médico de la MPN que usted elija. Pero para poder obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten algunas responsabilidades:
 - Debe informar oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo, sobre su desacuerdo con la opinión del médico que lo trata.
 - Usted debe seleccionar un médico o especialista que aparezca en la lista regional de los proveedores médicos disponibles de la MPN, la que le será proporcionada por el ajustador de su reclamo, una vez que usted le notifique que desea obtener una segunda opinión.
 - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
 - Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.
 - Se dará por hecho que ha renunciado a su derecho a una segunda opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
 - Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la segunda opinión.
 - Si el médico de la segunda opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y el Examinador de Reclamos. Se le enviará otra lista de médicos o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar a otro médico.

Tercera Opinión:

- En caso de que no esté de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la misma MPN. Durante este proceso está obligado a continuar con el tratamiento provisto por el médico de la MPN que haya elegido. Para poder obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades, tales como:
 - Debe informarle oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo de su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
 - Usted debe seleccionar a algún médico o especialista de los proveedores médicos disponibles de la lista de la MPN que se le proporcionó previamente, o puede solicitar una nueva lista del área regional.
 - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
 - Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
 - Se considerará que usted ha renunciado a su derecho a una tercera opinión si no programa una cita dentro de los 60 días después de haber seleccionado a otro médico de la lista previamente provista o de la recepción de una nueva lista.
 - Usted tiene derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la tercera opinión.
 - Si el médico de la tercera opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y el Examinador de Reclamos. Se le enviará otra lista de los médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar a otro médico.
- Si la MPN no tiene un médico que puede proporcionar el tratamiento recomendado por el médico de la segunda o tercera opinión, el empleado puede elegir un médico fuera de la MPN localizado en un área geográfica razonable. El empleado cubierto puede obtener el tratamiento recomendado mediante su cambio al médico de la segunda opinión, al médico de la tercera opinión o a otro médico de la MPN.
- En el momento que usted seleccione al médico para la tercera opinión, la persona encargada de la MPN le notificará sobre el proceso para la Revisión Médica Independiente de la MPN (MPN IMR por sus siglas en inglés), y le dará una solicitud para someterse a dicho proceso (ver lo indicado a continuación).
- Si usted no está de acuerdo con el médico que proporciona la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente de la MPN (MPNIMR). El Contacto de la MPN le proporcionará información para solicitar una Revisión Médica Independiente de la MPN y completar la “sección Contacto de la MPN” del formulario de solicitud de MPN IMR para que usted lo complete al seleccionar al médico para la tercera opinión.
- Si el doctor de la segunda o de la tercera opinión o el Médico Revisor Independiente de la MPN están de acuerdo con su necesidad de obtener tratamiento o pruebas, se le permitirá recibir dicho servicio médico de un proveedor de la MPN, o si la MPN no tiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico no afiliado a la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Normas sobre la Continuidad de la Atención

Su empleador o asegurador ha preparado por escrito normas tituladas "*Continuidad de la Atención*", la cual determinará si usted puede temporalmente continuar el tratamiento por una lesión laboral existente con su doctor, en caso de que su doctor ya no participe en la MPN.

Si su empleador decide que usted no reúne los requisitos para continuar su atención médica con el proveedor que no es de la MPN, usted y su médico de tratamiento primario deben recibir una carta de notificación.

Si usted reúne ciertas condiciones, podría calificar para continuar su tratamiento con este doctor hasta por un año, antes de que tenga que cambiarse a los médicos de la MPN. Estas condiciones son las siguientes:

- **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor que lo trata actualmente, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- **(Enfermedad terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobó la cirugía u otro procedimiento, el cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador, de negarle la Continuidad de Atención con el proveedor de la MPN cancelado. Si usted desea continuar el tratamiento con el doctor cancelado, puede pedirle a su médico de tratamiento primario que le prepare un informe médico en el que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones, indicadas arriba, para ver si usted cumple con los requisitos para continuar el tratamiento temporalmente con el doctor actual.

Su médico de tratamiento primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso de que su médico de tratamiento primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a otro médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le dé una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la transferencia de su atención a la MPN. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del médico sobre su estado de salud, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas de Continuidad de la Atención para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución para resolver disputas.

Si quiere que se le proporcione una copia de las normas completas de la Continuidad de la Atención en Inglés o Español, pídasela a la persona encargada en la MPN o a su ajustador de reclamos.

Normas sobre la Transferencia de la Atención Médica

Su empleador o asegurador dispone de "*Normas sobre la Transferencia de Atención Médica*" que determinarán si usted puede continuar tratándose temporalmente, por una lesión relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que se transfiera su atención a la MPN.

Si usted ha predesignado apropiadamente un médico de tratamiento primario, no se le puede transferir dentro de la MPN. (Si desea hacer alguna pregunta relacionada con la predesignación, puede preguntarle a su supervisor). Si su doctor actual no es o no se hace miembro de la MPN, es posible que usted tenga que ver a un médico de la MPN.

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

Si usted reúne ciertas condiciones, usted podría calificar para continuar el tratamiento con un médico que no pertenezca a la MPN, hasta por un año, antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones que le permiten posponer la transferencia de su atención a la MPN son:

- **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor que lo trata actualmente, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- **(Enfermedad terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobó la cirugía u otro procedimiento, el cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la MPN. Si usted no desea que lo pasen a la MPN, debe pedirle a su médico de tratamiento primario que le prepare un informe médico que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones indicadas arriba, para ver si cumple con los requisitos para la postergación de su transferencia a la MPN.

Su médico de tratamiento primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso de que su médico de tratamiento primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a la MPN y usted deberá acudir a un médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le provea 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 reporte del doctor, con respecto a su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas sobre transferencia de atención médica, para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Si desea una copia completa de las normas sobre la transferencia de atención médica en Inglés o Español, pídale a su contacto en la MPN o a su ajustador de reclamos que se la envíe.

Para obtener información o formular preguntas a la MPN

¿Qué debo hacer si deseo formular alguna pregunta o necesito ayuda?

- **Contacto del MPN:** Siempre puede comunicarse con el contacto del MPN para responder a cualquier pregunta sobre el uso del MPN o para presentar una queja formal del MPN por correo a MPN Contact, PO Box 36070, Phoenix, AZ 85067, por teléfono al (866) 378-8500, por fax al (818) 575-8575 o por correo electrónico PCICMPNContact@copperpoint.com. Si necesita alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral puede comunicarse con el ajustador de reclamos, si le han asignado alguno a su caso.
- **Los Asistentes para Acceso Médico** están disponibles de lunes a sábado (excluyendo domingos y feriados) de 7 a. m. a 8 p. m., hora del Pacífico, en el teléfono (866) 378- 8500, por correo electrónico en el PCICMedicalAccessAsst@copperpoint.com, y por fax en el (818) 479- 9322.

- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si usted tiene preguntas con respecto a sus derechos y responsabilidades bajo la ley de Compensación al Trabajador de California, puede llamar a la unidad de Información y Asistencia (I&A) de la DWC al 800-736-7401 o visitar el sitio <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> para obtener la información de contacto de su oficina más cercana de I&A para asistencia. También puede visitar el sitio web de la DWC www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “red de prestadores médicos” para obtener más información acerca de MPNs.

- **Revisión Médica Independiente de la MPN:** Si desea formular alguna pregunta acerca de este proceso, comuníquese con la Unidad Médica de la Division de Compensación de Trabajadores en:

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

Política de Continuidad de la Atención
Pacific Compensation Insurance Company
MPN On the Job de PCIC
MPN ID #: 1018

El adjunto contiene la política escrita de la MPN del Solicitante para la Continuación de la Atención de un empleado lesionado cubierto con un prestador cuya membresía en la MPN On the Job de PCIC se ha dado por terminada.

1. Un empleador o su administrador de reclamos que ofrezca una red de prestadores de servicios médicos deberá, a solicitud de un empleado cubierto lesionado, permitir a dicho empleado cubierto lesionado continuar el tratamiento con su médico aun cuando el contrato de dicho médico con la MPN se haya dado por terminado, si el empleado cubierto lesionado cumple con alguna de las 4 condiciones enumeradas en el párrafo 2.
2. El empleador o su administrador de reclamos se deberán ocupar de que el tratamiento del empleado cubierto lesionado sea completado por parte del prestador cuyo contrato se haya dado por terminado para una de las siguientes condiciones sujeta a la cobertura a través del sistema de compensación al trabajador:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra la repentina aparición de síntomas debidos a una enfermedad, lesión, u otro problema médico que requiera una pronta atención médica y tenga una duración de menos de 90 días.
 - b. Condición crónica seria. Una condición crónica seria es una condición médica debida a una enfermedad, malestar u otro problema médico o trastorno médico que es de naturaleza seria y persiste sin la cura total o empeora durante un período de tiempo extendido de un mínimo de 90 días o requiere un tratamiento continuado para mantener la remisión o prevenir un deterioro. El tratamiento se deberá completar dentro de un período de tiempo necesario para completar un curso de tratamiento y hacer los arreglos necesarios para transferirlo de una manera segura a otro prestador dentro de la MPN, según lo que determine el empleador o su administrador de reclamos en consulta con el empleado lesionado y el prestador cuyo contrato haya terminado, de una manera consistente con las buenas prácticas profesionales. El período para completar el tratamiento no deberá exceder los 12 meses a contar desde la fecha de terminación del contrato.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una enfermedad terminal o condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un período de un año o menos. El período para completar el tratamiento deberá cubrir la duración de la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía pendiente. La realización de una cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador o su administrador de reclamos como parte de un curso de tratamiento documentado y cuya realización, según lo recomendado y documentado por el prestador, debería ocurrir dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de terminación del contrato.
3. A continuación de la determinación del empleador o su administrador de reclamos en cuanto se refiere a la condición médica del empleado lesionado cubierto, el empleador, la compañía aseguradora, o una entidad que proporcione los servicios de una red de médicos deberá notificar al empleado cubierto acerca de la determinación de completar el tratamiento y acerca de si el empleado deberá o no seleccionar a un nuevo prestador dentro de la MPN. La notificación deberá ser enviada al domicilio del empleado cubierto y una copia de la misma al médico tratante primario del empleado cubierto. La notificación deberá estar escrita en inglés y español y en la medida de lo posible usando términos comprensibles para un lego.
4. Si el prestador cuyo contrato ha terminado acuerda continuar el tratamiento del empleado cubierto lesionado de acuerdo con la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado lesionado disputa la determinación médica relativa a la continuidad de la atención, el empleado lesionado puede solicitar un informe, emitido por el médico primario tratante del empleado lesionado, que indique si el empleado está encuadrado dentro de las condiciones descritas más arriba en los párrafos 2(a) hasta 2(d). Si el médico tratante no le proporciona el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario de la solicitud por parte del empleado cubierto, se aplicará la determinación hecha por el empleador o su administrador de reclamos.

5. Si el empleador o su administrador de reclamos o el empleado cubierto objetan la determinación médica realizada por el médico tratante, la disputa referente a la determinación médica realizada por el médico tratante, concerniente a la Continuidad de la Atención se resolverá de acuerdo con la sección 4062 del Código de Trabajo.
6. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o su administrador de reclamos indicando que la condición médica del empleado cubierto lesionado no reúne las condiciones descriptas en los párrafos 2(a) hasta 2(d) más arriba mencionados, el empleador elegirá a un nuevo prestador dentro de la MPN durante el proceso de resolución de la disputa.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o su administrador de reclamos indicando que la condición médica del empleado cubierto lesionado no reúne las condiciones descriptas en los párrafos 2(a) hasta 2(d) más arriba mencionados, el empleado cubierto lesionado continuará tratándose con el prestador cuyo contrato ha terminado hasta que la disputa sea resuelta.
8. Si el contrato con el médico tratante se dio por terminado o no fue renovado por razones relacionadas con una causa o razón médica disciplinaria, fraude o actividad criminal, no se le permitirá al empleado lesionado completar el tratamiento con ese médico, y el Contacto de la MPN trabajará con el empleado lesionado para transferir su atención a un prestador que esté dentro de la MPN.
9. El empleador o su administrador de reclamos pueden requerir que el prestador cuyo contrato ha terminado y cuyos servicios son continuados más allá de la fecha de terminación del contrato, acuerde por escrito estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que fueron impuestas al prestador antes de la terminación del contrato. Si el prestador cuyo contrato ha terminado no está de acuerdo en cumplir con tales términos y condiciones contractuales, el empleador o su administrador de reclamos no están obligados a continuar con los servicios del prestador más allá de la fecha de terminación del contrato.
10. Los servicios de un prestador cuyo contrato ha terminado bajo esta política de Continuidad de la Atención serán compensados a tasas y métodos de pago similares a aquellos usados por la red del prestador médico para prestadores con contratos vigentes proporcionando servicios similares y estén realizando la práctica en la misma o similar área geográfica que el prestador cuyo contrato haya terminado, a menos que haya sido acordado de otra manera por parte del prestador cuyo contrato ha terminado y el empleador o su administrador de reclamos. El empleador o su administrador de reclamos no tiene obligación de continuar los servicios de un prestador cuyo contrato ha terminado si el prestador no acepta el pago a las tasas estipuladas en este párrafo.
11. El empleador o su administrador de reclamos se deberán asegurar de que se cumplan los requisitos de la Continuidad de la Atención.
12. El empleador o su administrador de reclamos no tienen obligación de hacer que el tratamiento sea completado por un prestador cuyo contrato con la red se haya dado por terminado o no se haya renovado por razones relacionadas con una causa o razón médica disciplinaria, según se define en el párrafo (6) subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y profesiones, o fraude u otra actividad criminal.
13. El empleador o su administrador de reclamos pueden proporcionar la continuidad de la atención con un prestador cuyo contrato haya terminado más allá de lo requerido por esta política, o por la Sección 4616.2 del Código de Trabajo, o por el Título 8 del Código de Reglamentaciones de California, sección 9767.10.