



ESCUELAS AUTO-ASEGURADAS DE CALIFORNIA

(SELF-INSURED SCHOOLS OF CALIFORNIA)

RED DE PRESENTADORES MÉDICOS

MANUAL DEL EMPLEADO

Fecha de Vigencia: 10 de Oct. De 2007

A todos los empleados:

Su empleador está comprometido a brindarle bienestar y seguridad en su lugar de trabajo. Nuestra preocupación más importante es evitar las lesiones. Sin embargo, si se lesionó en el trabajo, nuestro objetivo es ayudarlo a recuperarse y regresar al empleo útil tan pronto como sea médicamente posible.

Su empleador ha elegido la asociación Escuelas Auto-Aseguradas de California (SISC), la Fundación de California para la Red de Atención Médica (MPN), como la red de prestadores médicos en caso de que sufra una lesión en el trabajo. La MPN es una Red de Prestadores en casos de Compensación por Accidentes en el Trabajo, constituida utilizando Prestadores de Servicios de Atención Ocupacionales.

A menos que usted predesigne a un médico o un grupo de prestaciones de servicios médicos, las nuevas lesiones que ocurran el primero de octubre de 2007, o después, serán atendidas por prestadores en nuestra Red de Atención Médica SISC. Si usted tiene una lesión o herida existente, es posible que usted tenga que cambiarse a un proveedor en la nueva SISC MPN. Averigüe con su mediador de reclamos. Usted podrá obtener más información acerca de la MPN a través del cartel sobre Compensación por Accidentes en el Trabajo, o por medio de su empleador.

La MPN será provista a través de la red de prestadores médicos y centros de SISC. Su empleador está auto-asegurado a través de un Joint Powers Authority, (un Poder Conjunto), y SISC, que actúa como su administradora de reclamos, como parte tercera. SISC, como una Joint Powers Authority, presta servicios a varios distritos escolares en todo el Estado de California. La Fundación de Atención Médica de California provee una red médica amplia para atender las necesidades de SISC y su red de prestadores médicos.

La MPN incluye clínicas de salud ocupacional y médicos que le prestarán atención médica. El médico ocupacional a su vez tratará el tema de su regreso al trabajo con su empleador.

Daños existentes que se sufrieron en el trabajo podrán ser transferidos al nuevo plan MPN. Los empleados deben consultar con su Mediador de Reclamos si desea más información.

Según el Programa MPN, usted recibirá:

- Un médico primario
- Otros servicios de salud ocupacional y especialistas
- Servicios de atención médica de emergencia y
- Atención médica si usted trabaja o viaja fuera del área geográfica de servicios

Esta red ha sido desarrollada para brindarle atención médica oportuna y de calidad. La MPN es de fácil acceso y tiene como objetivo brindarle atención médica de calidad y ayudarlo a regresar a una vida productiva y saludable.

A los empleados se les notificará de la implementación del programa MPN a través del correo, o incluida en o con el talón del cheque de pago de sueldo del empleado, el cheque mismo, o distribuida por algún medio electrónico, incluyendo “e-mail”, si el empleado tiene acceso electrónico regular al “e-mail” en el trabajo para poder recibir esta notificación. Si el empleado no puede recibir esta notificación electrónicamente en el trabajo, entonces el empleador asegurará que tal información se le entregue al empleado por escrito.

Este Manual del Empleado de la MPN le brindará la información para ayudarlo en caso de enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Información adicional relativa a la MPN también estará disponible a través del cartel sobre Compensación por Accidentes en el Trabajo, por consulta con su empleador, por medio del Internet: www.cfmnet.org/SISC o llamando al número sin costo: 1-877-222-4946. Favor de referirse a la página 11 para obtener información de contacto de MPN.

MANUAL DEL EMPLEADO DE LA MPN

ÍNDICE

	<u>PÁG.</u>
EL OBJETIVO DE LA RED DE PRESTADORES MÉDICOS (MPN)	5
Sólo enfermedades y lesiones por accidentes de trabajo	
CÓMO ACCEDER A LA MPN	
Descripción de servicios	5
Informe su lesión inmediatamente	5
Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia”	5
Elección de un prestador médico	7
Qué hacer si tiene problemas para obtener una cita	8
CAMBIO DE PRESTADORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES	
Cambio de su prestador	8
Cómo obtener una referencia para un especialista	8
Cómo usar el procedimiento de segundas y terceras opciones	8
Cómo obtener una revisión médica independiente	10
FACTURAS MÉDICAS	10
CONFLICTOS	
Qué sucede si su prestador no pertenece más a la MPN	11
TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN CONTÍNUA	
Qué sucede si ya tiene un reclamo por accidente de trabajo de fecha anterior a la fecha de entrada en vigencia de la MPN	11
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA MPN	11
Anexo A: Política de Continuidad de la Atención	
Anexo B: Política de Transferencia de la Atención	
Anexo C: Estándares de Acceso	

EL OBJETIVO DE LA RED DE PRESTADORES MÉDICOS

La legislación de California exige que su empleador le brinde y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido prestarle esta atención médica a través de una red de médicos de Accidentes de Trabajo llamada Red de Prestadores Médicos (MPN). La administración de esta MPN se encuentra a cargo de la Fundación de Atención Médica de California (California Foundation for Medical Care). La asociación administradora de accidentes de trabajo de su empleador Escuelas Auto-Aseguradas de California (SISC). Esta notificación le informa lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y describe sus derechos al elegir la atención médica por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Los trabajadores lesionados merecen atención médica oportuna y de calidad. La Red de Prestadores Médicos (MPN) es una red de médicos y hospitales que saben cómo diagnosticar y tratar las lesiones relacionadas con el trabajo. Estos prestadores están comprometidos a mejorar su bienestar físico y ayudarlo a regresar a su empleo útil.

La MPN no sólo presta tratamientos médicos. También le ayudará a regresar al trabajo luego de una lesión o enfermedad. El objetivo principal de la MPN es ayudar a los empleados que sufren lesiones o se enferman en el trabajo a regresar a trabajar en forma segura y tan pronto como sea posible. Puede que le asignen un administrador telefónico del caso (nurse case manager) para que trabaje con usted, su empleador, la aseguradora y su médico para ayudarlo a recuperarse de su lesión o enfermedad y también a regresar al trabajo.

Su MPN debe utilizarse solamente para lesiones o enfermedades cubiertas según el plan de compensaciones por accidentes de trabajo de su empleador. Si se lesiona en el trabajo, debe usar los médicos, clínicas, hospitales y otros prestadores médicos que sean parte de la MPN.

Por favor, utilice la información que aparece a continuación para obtener instrucciones específicas sobre cómo acceder a la MPN.

CÓMO ACCEDER A LA MPN

Su empleador ha designado un Coordinador del Lugar (Site Coordinator) para ayudarlo a usar la MPN si se lesiona o se enferma en el trabajo. Esta persona debe ser su primer contacto si tiene dudas sobre la MPN o la cobertura de accidentes de trabajo. También puede referirse al cartel sobre la MPN y el tablero de avisos del Estado para más información.

Estándares de Acceso

Para obtener respuestas relacionadas con los siguientes temas, lea el Anexo C.

Cómo acceder al tratamiento si (a) el empleador autoriza al empleado a trabajar o viajar por trabajo temporalmente fuera del área geográfica de la MPN; (b) un ex-empleado cuyo empleador

tiene obligaciones actuales relacionadas con un ambiente de trabajo reside en forma permanente fuera del área geográfica de la MPN; y (c) un empleado lesionado decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN durante la recuperación de acuerdo con el artículo 9767.12.a.5

Cómo obtener una referencia para un especialista fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.12.a.9

Descripción de Servicios

Su empleador es responsable de prestarle atención médica, incluidos los siguientes conceptos:

- Un Médico Primario dentro de los 30 minutos o las 15 millas de su hogar lugar de trabajo
- Otros servicios de salud ocupacional y especialistas dentro de los 60 minutos o las 30 millas de su hogar o lugar de trabajo
- Acceso a la atención médica en áreas rurales
- Servicios de atención médica si trabaja o viaja fuera del área geográfica de servicios

IMPORTANTE: INFORME SU LESIÓN INMEDIATAMENTE

En caso de emergencia (como se define más adelante en esta página) , o si se requieren cuidados de urgencia, por favor llame al 911 o busque atención médica en el hospital o Centro de Cuidados de Urgencia más cercano. *Una vez que haya recibido los cuidados, infórmele a su Coordinador del Lugar tan pronto como sea posible.*

Si su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo no es una emergencia, por favor infórmele al Coordinador del Lugar o su supervisor inmediato antes de ver a un médico.

Si recibe tratamiento lejos de su hogar o lugar de trabajo, al regresar a su lugar geográfico, debe informárselo al Coordinador del Lugar. El Coordinador del Lugar le dará un listado de médicos de la MPN si necesita atención médica adicional.

Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia”

Los “Servicios de Atención Médica de Emergencia” o los “Cuidados de Urgencia” se definen como servicios de atención médica por un estado médico que se manifiesta a través de síntomas agudos de suficiente gravedad de forma tal que se podría esperar en forma razonable que la ausencia de atención médica coloque a la salud del paciente en grave peligro.

La MPN es **SÓLO** para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. No debe solicitar tratamiento médico de la MPN sin informarle al Coordinador del Lugar. Recuerde, si necesita atención de emergencia llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. No demore nunca la búsqueda de atención médica si se encuentra gravemente enfermo o lesionado.

MUY IMPORTANTE:

SI HA PRE-DESIGNADO A SU MÉDICO PERSONAL EN FORMA PREVIA A UNA LESIÓN

Si ha pre-designado a su médico personal en forma previa a una lesión, usted puede solicitar la atención de este médico. **IMPORTANTE:** Sólo puede pre-designar a su médico personal en forma previa a la lesión si: 1) Su empleador le ofrece un seguro o plan de salud grupal no ocupacional; 2) Ha recibido atención del médico antes de la lesión; 3) El médico conserva su registros médicos; 4) El médico conviene en ser su médico primario; y 5) El médico es un médico que sólo practica medicina general, o un médico internista certificado, un médico pediatra, un obstetra-ginecólogo o un médico familiar. **Si su médico no está de acuerdo en participar en este carácter, deberá buscar la atención médica de un prestador de la MPN. Esta designación previa debe realizarse por escrito y estar registrada en los archivos del empleador.** Se le entregará un “Formulario de Designación Previa del Médico por parte del Empleado” a la fecha de entrada en vigencia de la MPN (o al momento de la contratación, si lo contratan después de la fecha de entrada en vigencia de la MPN). En caso de que decida realizar la designación previa más adelante y necesite otro formulario, solicítelo a su empleador.

Elección de un Prestador de Servicios Médicos

Su empleador debe programar una evaluación médica inicial y comenzar un tratamiento, si fuera necesario. Sin embargo, tiene derecho a ser tratado por un médico de la MPN de su elección luego de su primera visita. Como paciente de la MPN, tiene derecho a ver a un médico cercano a su hogar o lugar de trabajo. Si tiene que viajar más de 15 millas o 30 minutos para ver a su médico o 30 millas o 60 minutos para ver a un especialista, debe informárselo a su mediador de reclamos de la SISC. Si vive en un área rural, la distancia de viaje y/o tiempo de viaje pueden ser mayores que los marcos de tiempo descritos anteriormente. Las instrucciones que aparecen a continuación le ayudarán a elegir un médico.

En caso de emergencia o una situación que requiera cuidados de urgencia, llame al 911 o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana.

Para recibir cuidados que no sean de urgencia, haga lo siguiente:

Luego de informarle su lesión al Coordinador del Lugar, él mismo le proporcionará un Formulario de Reclamo DWC-1, una copia del Manual de la MPN según lo exige la ley, y le dará el nombre de un médico para la evaluación médica inicial, luego podrá comenzar un tratamiento, de ser necesario. Podrá seguir atendiéndose con este médico designado de la evaluación inicial o podrá elegir otro médico de la MPN. Puede conseguir el listado de prestadores de la MPN llamando al contacto de la MPN o visitando nuestro sitio Web www.cfmnet.org.

Asimismo, tiene derecho a recibir un listado completo de todos los prestadores de la MPN si así lo solicita.

Qué hacer si tiene problemas para hacer una cita

Si tiene problemas para hacer una cita para servicios que no sean de emergencia con un médico de la MPN dentro de 3 días hábiles o un especialista de la MPN dentro de los 20 días hábiles de la fecha de recepción por parte de su empleador de una solicitud, debe solicitar la asistencia del mediador de reclamos de SISC al 800-972-1727 o contactar a su abogado si tiene representación. Su mediador de reclamos de la SISC trabajará con la MPN para ayudarlo a conseguir una cita oportunamente. Si necesita más ayuda, puede contactar al centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946 para que le respondan cualquier duda sobre la red.

CAMBIO DE PRESTADORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES

Cambio de su Prestador

Su empleador ha elegido un prestador médico inicial para tratar su lesión de trabajo. Sin embargo, usted tiene derecho a cambiar de médico si no está conforme con el médico que está tratando su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, pero aún así, **el tratamiento médico deberá prestarse dentro de la MPN**. Para obtener un listado de los médicos de la MPN en su área, puede consultar con su Coordinador del Lugar de la MPN, consultar el sitio Web de la MPN www.cfmnet.org o contactarse con el centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946. Si decide cambiar de médico, es su responsabilidad informarle al mediador de reclamos de SISC inmediatamente.

Cómo obtener una referencia para un especialista

Si el médico que lo está tratando no puede prestarle la atención que necesita para su recuperación, le dará una referencia a un especialista de la MPN que sea adecuado para tratar su enfermedad o lesión particular. Si necesita ayuda para localizar a un especialista de la MPN cerca de su hogar o lugar de trabajo, puede consultar con el Coordinador del Lugar de la MPN, consultar el sitio Web de la MPN www.cfmnet.org o contactarse con el centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946.

Cómo usar el procedimiento de segundas y terceras opiniones

Si cuestiona el diagnóstico o el tratamiento recomendado por el médico que lo está tratando, podrá obtener una segunda y una tercera opinión de otros médicos dentro de la MPN. Durante este procedimiento, debe continuar su tratamiento con el médico que lo esté tratando u otro médico de su elección de la MPN.

Para obtener una segunda opinión, es su responsabilidad:

1. Informarle al Mediador de Reclamos de SISC en forma oral o por escrito que usted cuestiona la opinión del médico que lo está tratando y que solicita una segunda opinión.
2. Elegir un médico o un especialista de un listado de la región de prestadores disponibles de la MPN.
3. Programar una cita con el segundo médico dentro de los 60 días.
4. Informarle al Mediador de Reclamos de SISC la fecha de la cita.

Para obtener una segunda opinión, es responsabilidad de SISC:

1. Proporcionar un listado regional de prestadores de la MPN y/o especialistas para que elija un médico que emita una segunda opinión basado en la especialidad o su reconocida experiencia en el tratamiento de su lesión o del estado en cuestión.
2. Contactar al médico que lo está tratando.
3. Proporcionar una copia de los registros médicos o enviarle los registros médicos necesarios al médico que emitirá la opinión con anterioridad a la cita.
4. Proporcionarle a usted una copia de los registros cuando lo solicite.
5. Notificarle al médico que emitirá la segunda opinión por escrito que ha sido seleccionado para emitir una segunda opinión y la naturaleza del conflicto.

Si usted no hace una cita con un médico para que emita una segunda opinión dentro de los 60 días de haber recibido el listado de prestadores disponibles de la MPN, entonces no podrá obtener una segunda opinión con relación al diagnóstico o el tratamiento que se cuestiona.

Si, luego de que el médico que va a emitir la segunda opinión analice sus registros médicos, él o ella determina que su lesión no está dentro del alcance de su práctica, dicho médico se lo notificará a usted y a SISC para que SISC le proporcione un nuevo listado de prestadores de la MPN.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la segunda opinión, podrá solicitar la opinión de un tercer médico dentro de la MPN, **siguiendo el mismo procedimiento descrito anteriormente para la solicitud de un médico que emita una segunda opinión.**

Los médicos que emiten segundas y terceras opiniones deben proporcionar su opinión con relación al diagnóstico o el tratamiento cuestionado por escrito y ofrecer recomendaciones de diagnóstico y tratamiento alternativos, si corresponde. Estos médicos podrán ordenar pruebas diagnósticas si fuera médicamente necesario. Usted y su empleador deberán recibir una copia del informe por escrito dentro de los 20 días contados a partir de la fecha de su cita o de la recepción de los resultados de las pruebas diagnósticas, cualquier fecha que sea posterior.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la tercera opinión, podrá presentar una solicitud de Revisión Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Se le enviará una copia del informe de la segunda y/o tercera opinión al médico que esté tratando al empleado de acuerdo con el artículo 9767.7f.

CÓMO OBTENER UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE

Usted debe obtener una segunda y una tercera opinión antes de poder solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la tercera opinión, podrá presentar una solicitud de Revisión Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Podrá obtener una IMR presentando una solicitud ante el Director Administrativo. Recibida la notificación sobre la elección de un médico para que emita una tercera opinión, el Mediador de Reclamos de SISC le proporcionará un formulario de solicitud de IMR y de instrucciones por medio del cual usted puede solicitar una IMR en caso de que cuestione el informe del médico que emita la tercera opinión. El Director Administrativo le asignará el Revisor Médico Independiente, quien podrá realizar un examen médico durante la revisión si usted así lo solicita. SISC le entregará una copia de todos los registros médicos relevantes al Revisor Médico Independiente y le enviará una copia a usted de los documentos enviados al IMR. Asimismo, usted podrá proporcionarle al IMR todo registro médico u otro material adicional, con copia para SISC. El Revisor Médico Independiente debe emitir un Informe al Director Administrativo, por escrito, que incluya su análisis y la determinación que manifieste si el servicio de atención médica cuestionado cumplió con las pautas de tratamiento del Estado. El informe debe emitirse dentro de los 20 días de la realización del examen, o dentro de un plazo menor a pedido del Director Administrativo. Sin embargo, si el Revisor certifica que el servicio de atención médica cuestionado representa una amenaza grave para su salud, el informe debe emitirse dentro de los tres días de la realización del examen.

Si el Revisor Médico Independiente no está de acuerdo con el diagnóstico cuestionado, el servicio de diagnóstico o el tratamiento médico prescrito por el médico que lo está tratando, usted tiene derecho a recibir este tratamiento de un médico que elija, dentro o fuera de la MPN, y SISC se hará cargo del tratamiento aprobado. Si elige recibir un tratamiento médico de un médico fuera de la MPN, el tratamiento se limitará al servicio de diagnóstico o al tratamiento recomendado por el IMR.

FÁCTURAS MÉDICAS

Todas las facturas médicas derivadas de su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo deben enviarse directamente a SISC donde le analizarán los cargos para asegurarse de que estén correctos. SISC les pagará a los prestadores.

SISC pagará la remuneración que hubiera perdido y los demás beneficios a los que tenga derecho según la Ley de Compensaciones por Accidentes de Trabajo (Worker's Compensation Act) del Estado de California. Usted puede hacerle a su empleador todas las preguntas relacionadas con sus beneficios.

CONFLICTOS

Qué sucede si mi empleador cuestiona mi lesión

Usted podrá tener derecho a recibir tratamiento aún si su empleador cuestiona su lesión en un principio. Se presume que la lesión se relaciona con el trabajo si el reclamo no es rechazado dentro de los 90 días contados a partir de la fecha de presentación del reclamo. Hasta la fecha de aceptación o rechazo de reponsabilidad por el reclamo, la responsabilidad del empleador por el mismo se limita a \$10,000. Por favor observe que esto no garantiza que usted vaya a recibir atención médica por esta suma de hasta \$10,000. El tratamiento puede continuar hasta que el empleador tome la decisión de rechazar su reclamo. **Este tratamiento debe brindarlo un médico de la MPN a menos que se trate de una situación de emergencia, o si usted designó previamente a un médico para que lo trate.**

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Qué sucede si su prestador no pertenece más a la MPN

El **Anexo A** es una copia de la de la **Política de Continuidad de la Atención Médica** de su empleador. Esta Política contempla la finalización del tratamiento por parte de un médico que ya no pertenece a la MPN para ciertos estados médicos.

TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN CONTINUA

Qué sucede si ya tiene un reclamo por accidente de trabajo de fecha anterior a la fecha de entrada en vigencia de la MPN

Hasta que usted sea transferido a la MPN, su médico podrá remitirlo a prestadores dentro o fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.9.b.

Si está recibiendo tratamiento por una lesión o enfermedad previa a la cobertura de la MPN, su empleador hará los arreglos para la finalización de su tratamiento con su médico bajo ciertas circunstancias. El **Anexo B** es la **Política de Transferencia de la Atención Continua**.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA MPN

Esta es la información para contacto con la MPN de SISC:

Centro de Recepción de Llamados de la MPN: 1-877-222-4946

El contacto de su MPN es

Nombre: Provider Relations Department/Representante-SISC MPN

Dirección: 5701 Truxton Avenue, Suite 100, Bakersfield, CA 93309

Número de teléfono: 1-877-222-4946

E-mail: FoundationMPN@kernfmc.com

Dirección de internet: www.cfmnet.org.SISC

Anexo A

Política de Continuidad de la Atención Médica

Finalización del tratamiento por parte de un prestador que ya no pertenece a la red

SISC cumplirá con las disposiciones del artículo 4616.2(d) y (e) del Código de Trabajo de California cuando el empleado cubierto solicite la finalización del tratamiento por parte de un prestador que ya no pertenece a la red. SISC brindará todos los empleados que ingresen al sistema de compensaciones por accidentes de trabajo una notificación de su política de Continuidad de la Atención por escrito e información sobre el procedimiento por el que un empleado puede solicitar una revisión según la política y brindará, a solicitud, una copia de la política por escrito al empleado según el artículo 9767.12.a.12. SISC cumplirá con los requisitos del artículo 4616.2(d) y (e) del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

- SISC/CFMC notificará en forma oral o por escrito al empleado lesionado sobre la no pertenencia a la MPN del prestador que lo está tratando.
- SISC coordinará la transferencia de la atención a otro prestador de la MPN o dispondrá la finalización del tratamiento con el prestador que ya no pertenezca a la red según el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo.
- Si el empleado lesionado solicita la finalización del tratamiento con el prestador que ya no pertenezca a la red, el mediador de reclamos de SISC verificará que el reclamo cumpla con el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo.
- Si el empleado lesionado cumple con los criterios según el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo, SISC brindará:
 - Conclusión de la atención por hasta 90 días de tratamiento por un “estado agudo” definido en el artículo 4616.2(d)(3)(A) del Código de Trabajo como “un estado médico que involucra la aparición súbita de síntomas debido a una enfermedad, una lesión u otro problema médico que requiere la atención médica inmediata y que tiene una duración limitada”. La finalización del tratamiento se brindará por la duración del estado agudo.
 - Conclusión de la atención por el tiempo necesario para teminar un tratamiento por un “estado crónico serio” hasta un año desde la fecha de la decisión de que el empleado lesionado tiene un “estado crónico serio” definido en el artículo 4616.2(d)(3)(B) del Código de Trabajo como un “estado médico debido a una enfermedad u otro problema médico o un trastorno médico que es serio por naturaleza y que persiste sin cura total o empeora durante un período prolongado o que requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar el deterioro”. La conclusión de la atención se brindará por el tiempo necesario para completar un tratamiento y para coordinar la transferencia segura a otro prestador, según se decida en la consulta con el empleado y el prestador que ya no pertenezca al plan y sea coherente con la buena

práctica profesional. La finalización del tratamiento no deberá exceder los 12 meses desde la fecha de finalización del contrato.

- La conclusión de la atención por la duración de una “enfermedad terminal” según la define el artículo 4616.2(d)(3)(C) del Código de Trabajo, como “un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro del año o un tiempo menor.
- Cirugía u otro procedimiento que hubiera sido autorizado como parte de un tratamiento documentado y que ocurrirá dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la MPN según el artículo 4616.2(d)(3)(D) del Código de Trabajo.
- SISC/CFMC notificará a los prestadores que ya no pertenezcan al plan cuyos servicios continúen más allá de la fecha de finalización del contrato conforme el artículo 4616.2(d)(4)A) del Código de Trabajo que ellos deben acordar por escrito estar sujetos a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al prestador antes de la finalización. El Mediador de Reclamos de SISC puede referir al empleado lesionado a un prestador de la MPN si el prestador que ya no pertenece a la misma no acuerda cumplir con los términos y condiciones contractuales previos.
- A menos que el prestador que ya no pertenece a la red y SISC/CFMC convengan de otra manera, los servicios prestados conforme este apartado serán remunerados a tarifas y métodos de pago similares a los usados por SISC/CFMC para los prestadores actuales que brindan servicios similares y que ejercen en la misma área geográfica que el prestador que ya pertenece a la red o en un área similar. El Mediador de Reclamos de SISC puede referir al empleado lesionado a un prestador de la MPN si el prestador que ya no pertenece a la misma no acepta las tarifas de pago previstas en este párrafo.
- Si el prestador ya no pertenece a la red por alguna causa justificada, u otra actividad delictiva, el empleado lesionado deberá ser referido a un prestador de la MPN.
- Nada de lo estipulado anteriormente prohíbe a SISC acordar la continuidad de la atención con un prestador que ya no pertenezca a la red, si SISC decide que conviene que el empleado lesionado continúe el tratamiento con el prestador que ya no pertenece a la red.

Una copia de la decisión de SISC sobre el estado médico del empleado será enviada al médico primario que está tratando el empleado según el artículo 9767.10.d.1.

Resolución de conflictos:

- Luego de que SISC tome una decisión sobre el estado médico del empleado, SISC notificará al empleado (con una carta escrita en inglés y en español enviada al domicilio del empleado, usando términos de una persona llana en la medida máxima de lo posible), avisando si el mismo deberá seleccionar un nuevo prestador de la MPN.
- Si el prestador que no pertenezca más a la red deseara continuar tratando al empleado lesionado y si éste cuestionara la decisión médica, se le pedirá solicitar un informe del médico que lo está tratando que diga si su decisión médica recae dentro de alguna de

las cuatro condiciones mencionadas anteriormente (según lo establecido en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo). Al médico que lo esté tratando se le pedirá brindar este informe dentro de los 20 días corridos desde la solicitud. Si el médico que lo esté tratando no emite el informe, entonces se aplicará la decisión de SISC.

- Si SISC cuestiona la decisión médica por parte del médico que trate al empleado, el conflicto se resolverá usando el proceso QME conforme el artículo 4062 del Código de Trabajo.
- Si el médico que trate al empleado está de acuerdo con la decisión de SISC de que el estado médico del empleado no cumple con las condiciones establecidas en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo, al empleado se le pedirá seleccionar un nuevo prestador de la MPN durante el proceso de resolución del conflicto.
- Si el médico que trate al empleado no está de acuerdo con la decisión de SISC de que el estado médico del empleado no cumple con las condiciones establecidas en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo, el empleado lesionado se seguirá atendiendo con el prestador que ya no pertenezca a la red hasta que se resuelva el conflicto.

ANEXO B

Política de Transferencia de Atención Médica

SISC cumplirá con las disposiciones establecidas en el Código de Reglamentos de California (California Code of Regulations), Título 8, artículo 9767.9 con relación a la Transferencia de la Atención Continua a la MPN.

Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá hacer referencias a prestadores dentro o fuera de la MPN conforme el artículo 9767.9b.

Si un prestador que presta atención continua a un empleado lesionado cubierto ya se encuentra participando en la MPN recientemente implementada, SISC le notificará al empleado lesionado si su tratamiento se está prestando según las disposiciones de la MPN.

Si un prestador que presta atención continua a un empleado lesionado cubierto con anterioridad a la entrada en vigencia de la MPN **no** es un prestador según SISC/CFMC MPN, SISC, como la asociación administradora de reclamos, brindará:

- Conclusión de la atención por hasta 90 días de tratamiento por un “estado agudo” según se define en 8 CCR 9767.9(e)(1) como un “estado médico que involucra la aparición súbita de síntomas debido a una enfermedad, una lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración inferior a 90 días”. La finalización del tratamiento se brindará por la duración del estado agudo.
- Conclusión de la atención por el tiempo necesario para terminar un tratamiento por un “estado crónico serio” hasta un año desde la fecha de la decisión de que el empleado lesionado tiene un “estado crónico serio” definido en 8 CCR 9767.9(e)(2) como un “estado médico debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema médico o un trastorno médico que es serio por naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora durante un período de 90 días y que requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar el deterioro”. La conclusión de la atención deberá prestarse por un período de tiempo necesario, hasta un año: (A) para finalizar un tratamiento aprobado por SISC; y (B) para coordinar la transferencia a otro prestador dentro de la MPN, según lo determine SISC. El plazo de un año para la finalización del tratamiento
- comienza con la fecha de recepción por parte del empleado lesionado de la notificación de la decisión de que el empleado tiene un estado crónico serio.
- Conclusión de la atención por la duración de una “enfermedad terminal: según se define en 8 CCR 9767.9(e)(3) como un “estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro del año o un tiempo menor.

- Cirugía u otro procedimiento que hubiera sido autorizado como parte de un tratamiento documentado y que ocurriría dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la MPN según se establece en 8 CCR 9767.9(e)(4).
- Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá hacer referencias a prestadores dentro o fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.9.b

SISC evaluará el estado médico del empleado lesionado con anterioridad a cualquier decisión que indique que la atención continua no cumple con los criterios anteriores y por lo tanto podría ser elegible para una transferencia a la MPN. Esta evaluación puede involucrar el asesoramiento de un enfermero TMC, administrador del caso.

SISC enviará una notificación sobre la decisión de la transferencia de la atención al domicilio del empleado lesionado y al médico primario que lo esté tratando. La notificación será enviada en inglés y en español, usando términos de una persona llana en la medida máxima posible.

Si el empleado lesionado cuestionara la decisión médica que establece que la transferencia de la atención a la MPN es apropiada, él o ella debe solicitar un informe del médico primario que lo esté tratando indicando si la atención continua recae dentro de alguna de las condiciones identificadas anteriormente. Al médico que lo esté tratando se le pedirá brindar este informe al empleado dentro de los 20 días corridos desde la solicitud. Si el médico que lo esté tratando no emite el informe, entonces se deberá aplicar la decisión de SISC relacionada con la finalización del tratamiento.

Si el médico primario que está tratando al empleado está de acuerdo con la decisión de SISC que establece que el estado médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones identificadas anteriormente (según se establece en 8CCR 9767.9(e)(1) a (4), la transferencia de la atención deberá proceder durante el procedimiento de resolución del conflicto.

Si el médico primario que está tratando al empleado no está de acuerdo con la decisión de SISC que establece que el estado médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones identificadas anteriormente (según se establece en 8 CCR 9767.9(e) (1) a (4), la transferencia de la atención no deberá proceder hasta que se resuelva el conflicto.

Cualquier conflicto relacionado con la decisión médica tomada por el médico primario que esté tratando al empleado con relación a la transferencia de la atención, se resolverá por medio del proceso QME conforme el artículo 4062 del Código de Trabajo.

Las referencias hechas a prestadores en forma posterior a la implementación de la MPN deberán hacerse a un prestador dentro de la red.

Nada de lo estipulado anteriormente prohíbe a SISC acordar la prestación de atención fuera de la MPN, si SISC decide que conviene que el empleado lesionado continúe el tratamiento con el prestador que no pertenece a la red.

Anexo C

Estándares de Acceso

- (a) Una MPN debe contar al menos con tres médicos de cada especialidad que se espera que traten lesiones comunes que sufren los empleados lesionados según el tipo de ocupación o industria en la que trabajen y dentro de los estándares de acceso establecidos en (b) y (c).
- (b) Una MPN debe contar con un médico primario de tratamiento y un hospital para servicios de atención médica de emergencia, o si está separado de dicho hospital un prestador de todos los servicios de atención médica de emergencia dentro de los 30 minutos o las 15 millas del hogar o lugar de trabajo de cada empleado cubierto.
- (c) Una MPN debe contar con prestadores de servicios de salud ocupacional y especialistas dentro de los 60 minutos o las 30 millas del hogar o del lugar de trabajo de un empleado cubierto.
- (d) Si un solicitante de la MPN, dados los hechos y las circunstancias con relación a una sección del área de servicios, particularmente las áreas rurales incluidas aquellas áreas donde los centros de salud están alejados al menos 30 millas, cree que los estándares de accesibilidad establecidos en los incisos (b) y/o (c) son excesivamente restrictivos, el solicitante de la MPN podrá proponer estándares de accesibilidad alternativas para esa sección del área de servicios. El solicitante de la MPN deberá hacerlo incluyendo los estándares alternativos propuestos por escrito en la aprobación del plan o en una notificación de modificación del plan de la MPN. Los estándares alternativos deberán establecer que todos los servicios estén disponibles y accesibles en tiempo razonable para todos los empleados cubiertos.
- (e) (1) El solicitante de la MPN deberá contar con una política por escrito para coordinar o aprobar la atención médica que no sea de emergencia para: (A) un empleado cubierto autorizado por el empleador a trabajar o viajar por trabajo temporalmente fuera del área geográfica de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica; (B) un ex-empleado cuyo empleador tiene obligaciones actuales relacionadas con accidentes de trabajo y que reside permanentemente fuera del área geográfica de servicios de la MPN; y (C) un empleado lesionado que decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN durante su recuperación. (2) La política por escrito deberá brindarles a los empleados mencionados en inciso (e)(1) precedente la posibilidad de elegir entre al menos tres médicos fuera del área geográfica de servicios de la MPN que hayan recibido una referencia del médico primario que esté tratando al empleado dentro de la MPN o que hayan sido seleccionados por el solicitante de la MPN. Además de los médicos dentro de la MPN, el empleado podrá cambiar a los médicos de entre los médicos referidos y podrá obtener una segunda y una tercera opinión de los mismos. 3) Los médicos referidos deberán localizarse dentro de los estándares de acceso descritos en los párrafos (c) y (d) de esta sección. 4) Ninguna disposición de esta sección le prohíbe a un solicitante de la MPN contar con una política por escrito que le permita a un empleado cubierto fuera del área geográfica de servicios de la MPN, elegir su propio prestador de atención médica que no sea de emergencia.
- (f) Para los servicios que no sean de emergencia, el solicitante de la MPN deberá garantizar la disponibilidad de una cita para un tratamiento inicial dentro de los 3 días hábiles de haber recibido una solicitud de tratamiento dentro de la MPN.

- (g) Para los servicios de especialistas que no sean de emergencia para tratar lesiones comunes que sufren los empleados cubiertos según el tipo de ocupación o industria en la que trabajen, el solicitante de la MPN deberá garantizar la disponibilidad de una cita dentro de los 20 días hábiles de haber recibido una solicitud de referencia a un especialista dentro de la MPN.
- (h) Si el médico primario que está tratando al empleado refiere al empleado cubierto a un tipo de especialista no incluido en la MPN, el empleado cubierto podrá seleccionar a un especialista fuera de la MPN.
- (i) El solicitante de la MPN deberá contar con una política por escrito para permitirle a un trabajador lesionado recibir servicios de atención médica de emergencia de un prestador de servicios médicos u hospital que no sea miembro de la MPN.